【被後見人】様についての質問事項

成年後見人としての責務を遂行する上での参考にいたしたく、【被後見人】様(以下、被後見人様)がその人生の終末に近づかれた場合の対応について、ご親族の皆さまのご希望等をお教えいただければ幸いです。

下記のⅠ～Ⅲについてご希望等と一致する項目の□に印（「レ」又は塗り潰し等）を付けてください。また、Ⅳについては必要に応じてご記入ください。

ご記入日：平成　　年　　月　　日□

お名前：　　　　　　　　　　　□

Ⅰ．万が一、被後見人様が終末期に入られた場合の治療について

□　可能な限り延命治療を施すことを希望する

□　本人から希望を聴いた事がある

□　本人から希望を聴いた事はない

□　延命治療は希望しない（自然死を希望する）

□　本人から希望を聴いた事がある

□　本人から希望を聴いた事はない

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Ⅱ．万が一、被後見人様が危篤状態になられた場合のご連絡について

□　連絡を入れてほしい

（ご連絡先）

・お名前

・電話№

□　連絡は不要

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Ⅲ．万が一、被後見人様が亡くなられた場合の葬儀等について

□　ご遺体を引取り、葬儀を行う

（お引き取りいただける方のご連絡先）

・お名前

・ご住所　〒

・電話№

□　ご遺体の引取りや葬儀はできないが、ご遺骨の引取りはできる

（お引き取りいただける方のご連絡先）

・お名前

・ご住所　〒

・電話№

□　ご遺体やご遺骨の引取りはできない

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Ⅳ．その他、ご希望等を記載ください。

以上、ありがとうございました。同封の封筒にてご返送お願いします。