

「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」へのご意見募集

このたびは、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. ご自身の属性について（※ 必ずご記入ください。）

①年齢： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

- | | | | |
|----------|--------|----------|--------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 | 4. 40代 |
| 5. 50代 | 6. 60代 | 7. 70歳以上 | |

②性別： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

- | | |
|-------|-------|
| 1. 女性 | 2. 男性 |
|-------|-------|

③職業： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

<医療関係者>

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| 1. 医療機関経営 | 2. 医療機関職員（医療事務） | 3. 医師（勤務） |
| 4. 医師（開業） | 5. 歯科医師（勤務） | 6. 歯科医師（開業） |
| 7. 看護師 | 8. 准看護師 | 9. 保健師 |
| 10. 助産師 | 11. 薬剤師（薬局勤務） | 12. 薬剤師（病院勤務） |
| 13. その他医療関係職種 | | |

<医療関係者以外>

- | | | |
|---------------|----------|------------|
| 14. 会社員 | 15. 会社役員 | 16. 自営業 |
| 17. 公務員 | 18. 教員 | 19. 社会福祉関係 |
| 20. パート・アルバイト | 21. 学生 | 22. 無職 |

2. ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： _____

◆内 容： _____ について

(2) ご意見

--

参考：記入例

例：患者の意思の確認ができない場合についてご意見をいただく場合

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号： 2 (1)

◆内 容： 患者の意思の確認ができない場合 について

(2) ご意見

※ ご意見をご自由に記載してください。