

同意書

年 月 日

(たんの吸引を行う者)

氏名: _____ 様

住所: _____.

(たんの吸引をされる者)

氏名: _____ 印

私は、あなたがたんの吸引を実施することに同意いたします。

代理人・代筆者氏名: _____ 印 (本人との続柄: _____)

同席者氏名: _____ 印 (本人との続柄: _____)

※たんの吸引をされる者が未成年者である場合又は署名若しくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、当該代理人・代筆者も署名又は記名押印を行ってください。この場合、第三者が同席し、当該同席者も署名又は記名押印を行うことが望まれます。

※この同意書はたんの吸引を行う者が保管しますが、この同意書に署名又は記名押印した者もそれぞれ同意書の写しを保管し、必要に応じて医師や訪問看護職員等に掲示できるようにしておくことが望まれます。

※この同意書は、たんの吸引をされる者とたんの吸引を行う者の間の同意であり、たんの吸引を行う者の所属する事業所等との同意ではありません。