

연명의료계획서

※ 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (앞쪽)

등록번호	※ 등록번호는 의료기관에서 부여합니다.	
환자	성명	주민등록번호
	주소	
	전화번호	
	환자 상태 [] 말기환자 [] 임종과정에 있는 환자	
담당의사	성명	면허번호
	소속 의료기관	
호스피스 이용	[] 이용 의향이 있음	[] 이용 의향이 없음
담당의사 설명사항 확인	설명 사항	1. 환자의 질병 상태와 치료방법에 관한 사항 2. 연명의료의 시행방법 및 연명의료중단등결정에 관한 사항 3. 호스피스의 선택 및 이용에 관한 사항 4. 연명의료계획서의 작성·등록·보관 및 통보에 관한 사항 5. 연명의료계획서의 변경·철회 및 그에 따른 조치에 관한 사항 6. 의료기관윤리위원회의 이용에 관한 사항
	확인 방법	위의 사항을 설명 받고 이해했음을 확인하며, 임종과정에 있다는 의학 적 판단을 받은 경우 연명의료를 시행하지 않거나 중단하는 것에 동의 합니다. [] 서명 또는 기명날인 년 월 일 성명 (서명 또는 인) [] 녹화 [] 녹취 ※ 법정대리인 년 월 일 성명 (서명 또는 인) (환자가 미성년자인 경우에만 해당합니다)
환자 사망 전 열람허용 여부	[] 열람 가능 [] 열람 거부 [] 그 밖의 의견	

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제10조
및 같은 법 시행규칙 제3조에 따라 위와 같이 연명의료계획서를 작성합니다.

년 월 일

담당의사 (서명 또는 인)

 **뒤쪽에 유의사항이 있습니다.**

유의사항

1. 연명의료계획서란 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제8호에 따라 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자의 의사에 따라 담당의사가 환자에 대한 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 사항을 계획하여 문서로 작성하는 것을 말합니다.
2. 환자는 연명의료계획서의 변경 또는 철회를 언제든지 요청할 수 있으며, 담당의사는 해당 환자의 요청 사항을 반영해야 합니다.