■ 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제13호서식] <개정 2019. 3. 26.>

연명의료중단등결정 이행서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

환자	성명	주민등록번호
담당의사	성 명	면허번호
	소속 의료기관	
의료기관	의료기관 명칭	요양기관기호
	소재지	전화번호
이행일	년 월 일	
이행 내용	[ ] 심폐소생술 [ ] 인공호흡기 착용 [ ] 혈액투석 [ ] 항암제 투여 [ ] 체외생명유지술 [ ] 수혈 [ ] 혈압상승제 투여 [ ] 그 밖의 연명의료( )	
환자의 의사 확인방법	[ ] 별지 제1호서식의 연명의료계획서(법 제17조제1항제1호) [ ] 별지 제10호서식의 연명의료중단등결정에 대한 환자의사 확인서(사전연명의료의향서) (법 제17조제1항제2호) [ ] 별지 제11호서식의 연명의료중단등결정에 대한 환자의사 확인서(환자가족 진술) (법 제17조제1항제3호) [ ] 별지 제12호서식의 연명의료중단등결정에 대한 친권자 및 환자가족 의사 확인서(법 제18조)	

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제19조 및 같은 법 시행규칙 제15조에 따라 위와 같이 연명의료중단등결정 이행 과정 및 결과를 기록합니다.

년 월 일

담당의사 (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]