|  |  |
| --- | --- |
| ■ 호스피스ㆍ완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식]  | (앞쪽) |
| 사전연명의료의향서 |
| ※ 색상이 어두운 부분은 작성하지 않으며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다. |
| 등록번호 |  | ※ 등록번호는 등록기관에서 부여합니다. |
| 작성자 | 성 명 | 주민등록번호 |
| 주 소 |
| 전화번호 |
| 호스피스 이용 |  [ ] 이용 의향이 있음 |  [ ] 이용 의향이 없음 |
| 사전연명의료의향서 등록기관의설명사항 확인 | 설명사항 | [ ] 연명의료의 시행방법 및 연명의료중단등결정에 대한 사항 |
| [ ] 호스피스의 선택 및 이용에 관한 사항 |
| [ ] 사전연명의료의향서의 효력 및 효력 상실에 관한 사항 |
| [ ] 사전연명의료의향서의 작성ㆍ등록ㆍ보관 및 통보에 관한 사항  |
| [ ] 사전연명의료의향서의 변경ㆍ철회 및 그에 따른 조치에 관한 사항 |
| [ ] 등록기관의 폐업ㆍ휴업 및 지정 취소에 따른 기록의 이관에 관한 사항 |
| 확인 |  위의 사항을 설명 받고 이해했음을 확인합니다. 년 월 일 성명 (서명 또는 인) |
| 환자 사망 전 열람허용 여부 | [ ] 열람 가능  | [ ] 열람 거부 | [ ] 그 밖의 의견 |
| 사전연명의료의향서 등록기관 및 상담자 | 기관 명칭 | 소재지 |
| 상담자 성명 | 전화번호 |
|  본인은 「호스피스ㆍ완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제8조에 따라 위와 같은 내용을 직접 작성했으며, 임종과정에 있다는 의학적 판단을 받은 경우 연명의료를 시행하지 않거나 중단하는 것에 동의합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 작성일 | 년 월 일 |
| 작성자 |  (서명 또는 인) |

|  |  |
| --- | --- |
| 등록일 | 년 월 일 |
| 등록자 |  (서명 또는 인) |

 |
| 210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)] |

|  |
| --- |
| (뒤쪽) |
|  |
| **유의사항** |
|  1. 사전연명의료의향서란 「호스피스ㆍ완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제12조에 따라 19세 이상인 사람이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것을 말하며, 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하려는 경우에는 같은 법 제28조에 따라 신청해야 합니다. 2. 사전연명의료의향서를 작성하고자 하는 사람은 보건복지부장관이 지정한 사전연명의료의향서 등록기관을 통하여 직접 작성해야 합니다. 3. 사전연명의료의향서를 작성한 사람은 언제든지 그 의사를 변경하거나 철회할 수 있으며, 이 경우 등록기관의 장은 지체 없이 사전연명의료의향서를 변경하거나 등록을 말소해야 합니다.  4. 사전연명의료의향서는 ① 본인이 직접 작성하지 않은 경우, ② 본인의 자발적 의사에 따라 작성되지 않은 경우, ③ 사전연명의료의향서 등록기관으로부터 「호스피스ㆍ완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제12조제2항에 따른 설명이 제공되지 않거나 작성자의 확인을 받지 않은 경우, ④ 사전연명의료의향서 작성ㆍ등록 후에 연명의료계획서가 다시 작성된 경우에는 효력을 잃습니다.  5. 사전연명의료의향서에 기록된 연명의료중단등결정에 대한 작성자의 의사는 향후 작성자를 진료하게 될 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명이 모두 작성자를 임종과정에 있는 환자라고 판단한 경우에만 이행될 수 있습니다. |
| 210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)] |