

# 緩和相談委任状及び緩和治療に関する同意書

(家族等による相談の場合の同意書)

社会医療法人 恵佑会札幌病院  
院長 久須美 貴哉 様

私は、恵佑会札幌病院で行う緩和相談を下記の者に委任することに同意いたします。

また、緩和病棟入院に際し、積極的治療をおこなわず緩和目的のみの入院を希望することに同意いたします。

最後に上記に関わる情報の取り扱いについては、個人情報保護法及び法令等に準拠するものとします。

委任者(代表氏名)： \_\_\_\_\_ ⑩

患者との関係： \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

※1 この承諾書の記入は患者さんの自筆でお願いいたします。

※2 委任者は、委任者本人と証明するもの(保険証、自動車運転免許証、パスポート等)をご持参ください。