## 사전연명의료의향서

※ 색상이 어두운 투	부분은 작성	하지 않으며, [ ]에					
등록번호			※ 등록번호는	등록기관에서	부여합니다.		
작성자	성 명			주민등록번호			
	주 소						
	전화번호						
연명의료 중단등결정 (항목별로 선택합니다)	[]심폐소생술			[] 인공호흡기 착용			
	[] 혈액투석			[] 항암제 투여			
호스피스의 이용 계획	[] 0]-	이용 의향이 있음 [] 이용 의향이 없음					
사전연명의료 의향서 등록기관의 설명사항 확인 환자 사망 전 열람허용 여부 사전연명의료	설명 사항 확인 [ ] 열림	[ ] 호스피스의 [ ] 사전연명의 [ ] 사전연명의 [ ] 사전연명의	선택 및 이 료의향서의 료의향서의 료의향서의 폐업·휴업	용에 관한 /       효력 및 효       작성 · 등록       변경 · 철회	중단등결정에 대한 / 사항 력 상실에 관한 사항 •보관 및 통보에 관 및 그에 따른 조치에 네소에 따른 기록의 여 성명	한 사항 에 관한 사항 기관에 관한 사항 (서명 또는 인)	
의향서 보관방법							
사전연명의료	기관 명칭 소재지						
의향서	ALC:TI	서 미성	 저희비호				
등록기관	857	상담자 성명 전화번호					
및 상담자  보인은 「ㅎ^	ᆞ피ᄉᆞᄝ		투과정에 있	는 화자의 이		· 번륙  제1.2조 민	
같은 법 시행규							

식성일	년	월	일
작성자		(서명 또는	. 인)
등록일	년	월	일
등록자		(서명 또는	- 인)