様式第１号（第７条関係）

**臨床倫理申請（コンサルテーション依頼）用紙**年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 職種・役職名 | |  |
| 所属部署  (病棟)等 |  | Ｅメールアドレス | |  |
| 連絡先ＰＨＳ他 | |  |
| 患者ID（対象患者が特定されている場合）： | | | | |
| Ｑ１．今回の申請（コンサルテーション依頼）の形態は？　（以下のいずれかに○をして下さい。） | | | | |
| Ａ．個人　　　　　Ｂ．病棟チーム　　　　Ｃ．その他〔　　　　　　　　　　　　　　　〕  ＊「個人」の場合、当該事例の患者さんとの関係は？〔例)主治医　　　　　　　　　　　〕 | | | | |
| Ｑ２．今回の申請（コンサルテーション依頼）の内容は？（ポイントをできるだけ明確に記載して下さい） | | | | |
| 件名（簡略に記載願います）：  内容： | | | | |
| Ｑ３．現時点で医療者側が「医学的に最善」と考えている方針は？ | | | Ｑ４．現時点で「患者さんが最も望んでいる」と考えられることは？ | |
|  | | |  | |
| Ｑ５．現時点の患者さんのＱＯＬ  （身体的充足度・精神的満足度）は？ | | | Ｑ６．現時点の「ご家族の意向」は？  （「家族」の定義・キーパーソンの選定） | |
|  | | |  | |
| Ｑ７．担当医療チーム（看護師等コメディカルを含む）での検討を行いましたか？（YES・NO） | | | | |
| 「ＹＥＳ」の場合、チームの意向は？  （一致している・していない） | | | 「ＮＯ」の場合その理由は？ | |

受付者氏名

申請番号