

緊急医療行為同意書

本同意書は、患者名： (以下、「患者」という)が、日付： に、
合同会社日本救搬による患者同伴サービスに付随する緊急医療の一環として、看護師による
気管内痰吸引を受けることについての同意を示すものである。

(第1条) 緊急性の認識:

患者または患者の法定代理人は、患者が緊急医療状況にあり、健康または生命に重大なリスクをもたらす可能性があり、緊急の措置を講ずる必要があると認識しています。

(第2条) 医療行為の必要性

私は、看護師による気管内痰吸引が医療行為であり、通常は医師の指示のもとで行われることを理解している。しかしながら、緊急状況においては、医師の直接的な指示を待つことなく、看護師がこの処置を実施する必要があることも理解している。

(第3条) 同意の意思表示:

私または私たちは、上記の緊急医療行為（気管内痰吸引）について十分に説明を受け、そのリスクと利益を理解した上で、本書面をもって明示的に同意する。また、この処置が患者の現在の健康状態に鑑みて最善であると判断し、実施されることを承認する。

(第4条) 免責

私または私たちは、本処置により身体や生命に予期せぬ結果が生じる可能性があることを理解し、患者同伴サービスおよびその従業員、看護師に対して、本処置の結果による責任（民事及び刑事責任）を追及しないことに同意する。

(第5条) 同意の撤回:

私または私たちは、いつでも本同意を撤回する権利があることを理解しているが、撤回は書面による通知をもってのみ有効とする。ただし、措置が講じられた場合は撤回できないものとします。

本同意書に署名することにより、私または私たちは、上記内容をすべて理解し、同意したことを証明する。

患者（保護者）署名：