

認定ドナーコーディネーター 更新用事例レポート

施設名:	
対応開始日:	年 月 日
対 応 C o :	認定 Co 番号:

1) 家族への臓器提供に関する情報提供及び支援

① 情報提供の実施について

実施事項
家族面談(1回目) ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分 面談家族: _____ 同席者: _____
家族面談(2回目) ※実施した場合のみ記載 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分 面談家族: _____ 同席者: _____

② 家族面談時に確認した事項について

1) 説明内容(説明した内容にチェックを入れる) ☐ ご本人の意思表示と臓器提供について ☐ 臓器提供を承諾された場合に行う医療行為 ☐ 臓器の提供ができなくなる場合 ☐ 移植を受ける方の選択方法について ☐ 臓器提供の承諾を撤回することの自由について ☐ 情報の取り扱いについて ☐ 摘出される臓器に付随する周辺組織などについて		☐ ご家族の承諾について ☐ 脳死判定と臓器提供について ☐ 臓器提供に関わる費用について ☐ 臓器提供後について ☐ 情報公開について ☐ 親族優先提供について
2) 本人の書面による意思表示の確認(確認したものにチェックを入れる) ・ 確認書類の種類 ☐ 臓器提供意思表示カード(☐ 無・ ☐ 有) ☐ 運転免許証(☐ 無・ ☐ 有) ☐ 意思登録システム(☐ 無・ ☐ 有)		☐ 健康保険資格確認書(☐ 無・ ☐ 有) ☐ マイナンバーカード(☐ 無・ ☐ 有)
・ 親族優先提供の記載 ☐ あり ☐ なし ↳ ありの場合 ☐ 親族関係が確認できる公的証明書、及び親族優先提供に係る親族関係確認書の取得について説明を行った。		

3) 本人の口頭による意思表示の確認

- ☐ なし
☐ あり

口頭意思の内容について(家族からの聴取内容を以下に記載すること)

③ 面談・説明後の記載

実施事項
☐ 面談時における家族の様子・反応等
☐ 面談後の支援について
対応終了日： 年 月 日

<記載内容確認> ※記載内容の確認・問い合わせが可能な者であれば、所属機関の長である必要は無い。

日付： 年 月 日 署名：_____