附件4

安宁疗护服务告知书

患者及其近亲属（监护人）：

患者因病接受我院提供的安宁疗护服务，我们详细了解患者的健康状况，并将竭城为您提供安全、有效、舒适、经济的照护服务。在服务期间，真诚地希望得到您及其近亲属对我们工作的理解支持和配合。

安宁疗护服务主要是通过对患者及近亲属提供整体关怀，最终达到提高患者疾病终末期生命质量，减轻患者痛苦、让其有尊严地离世的目标。

安宁疗护服务不排斥任何提高患者生命质量的措施。

安宁疗护服务不支持安乐死。

我们将与您及近亲属共同制定整体安宁照护计划，照护计划会尽量尊重并满足您及近亲属的需求。您及近亲属如有新的服务需求请及时与照护团队沟通。

我们真诚地希望近亲属尽可能陪伴并与我们一起照护患者。

如您及近亲属同意，请签署安宁疗护服务告知书，感谢您的理解和支持！

患者/近亲属（监护人）签字:

身份证号码:

联系电话：

医 师：

年 月 日