

緩和ケア病棟 入棟審査用紙 (A)

患者用

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんへ

【お名前】 _____
【生年月日】 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
【年齢】 _____ 歳 性別 男・女
【住所】 〒 _____
【電話番号】 _____ (_____)
【緊急連絡先電話番号】 _____ (_____)
【職業（現在または過去）】 _____
【趣味】 _____
【信仰されている宗教】 _____

1. 家族構成をご記入ください。

氏 名	本人との関係	同居の有無
	本人	
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

2. 現在、「辛い」と感じられていることは何でしょうか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

・痛み ・だるさ ・食欲不振 ・口や喉が渇く ・吐き気 ・嘔吐 ・便秘 ・下痢 ・動悸 ・咳 ・痰 ・息苦しさ ・お腹の張り感 ・むくみ ・眠れない ・不安が強い ・気分が落ち込む ・その他 (_____)

3. 病気のこと以外で心配なことはありますか？ ○をつけてください。

- 1) 家族のこと 2) 仕事のこと 3) 経済的なこと 4) その他

4. 現在行っている治療に○をつけてください。

- 1) 治療している：放射線療法・化学療法・ホルモン療法・免疫療法・民間療法、健康食品
その他 (_____)
- 2) 治療はしていない

5. 病気についてどのように説明を聞いていますか？

- 1) 誰から(a : 現在受診している医師 b : 家族 c : その他)
- 2) 病名 :
- 3) 病状 :
- 4) 今後の治療について :

6. 今後、病状説明をご自身でお聞きになりたいですか？ ○をつけてください。

- 1) 自分で聞きたい 2) 家族だけに説明してほしい 3) 聞きたくない
- 4) わからない 5) 誰かと一緒に聞きたい : 一緒に聞きたい人 ()

7. ご自身が意思の決定が難しくなった場合、ご自身の大切にしていたことや治療や、ケアの希望を代理の方と話し合うこととなりますが、その方はどなたを希望されますか？患者さんとのご関係もご記入ください。

[]

8. 緩和ケア病棟への入院については、どなたからどのように説明を受けましたか？

- 1) 誰から(a : 現在受診している医師 b : 家族 c : その他)
- 2) どのように説明されましたか？

[]

9. 緩和ケア病棟にどのようなことを希望されますか？

[]

10. 症状が安定した時は、一旦退院して頂くこともありますが、ご自宅で過ごすにあたり、不安や心配なことはありますか？

[]

11. 入院中特に配慮が必要なことがありましたらご記入ください。

[]

ご記入ありがとうございました。

以上の内容について、ご不明な点がある場合、受診時にご遠慮なくお尋ねください。

ご記入年月日： 年 月 日

ご署名： _____

ご本人に代わって代理の方がご記入された場合は、代理人の欄へご署名ください。

代理人： _____ 関係： _____