

緩和ケア病棟入院相談用紙（患者様記入用）

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者 _____ (続柄: _____)

ふりがな

患者様お名前 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 _____ ☎ _____

ご連絡先（ご本人様以外） お名前: _____ お電話: _____

神戸医療生協の組合員さんですか？ はい いいえ

以下の質問で□のついているところは、当てはまるところすべてに☑をつけてください。

- ◆患者様は現在、
- 入院中 _____ 病院
 - 自宅
 - 通院あり _____ 病院
 - 往診あり _____ 病院
 - 通院なし

ご本人に伺います

1. 病気についてどのように聞いておられますか？

病名 :
病状 :

説明された事（病名や病状）については、どのように感じていますか？

[_____]

2. 病状や今後のことなどの説明をどのように聞きたいと思えますか？

- 分かりうることは詳しく聞きたい
- おおまかに聞きたい
- ショックな事や落ち込むようなことは聞きたくない
- 聞きたくない
- その他 (_____)

3. 現在つらいと感じられていることはなんですか？（当てはまるものすべてに☑

- 痛み しびれ むくみ 咳 息苦しさ 吐き気 嘔吐 便秘 下痢
- お腹の張り 食べられない 眠れない 身体のだるさ 思うように動けない
- 不安が強い 気分の落ち込み 先のことが心配・焦り
- その他

4. 当院の緩和ケア病棟にどのような事を希望されますか？