

緩和ケア病棟入院相談用紙（患者様記入用）

記入日 年 月 日

ふりがな

患者様お名前 (男・女) (生年月日) 年 月 日

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？