

◆緩和ケア病棟へ入室を希望されるご家族さまへ◆

様式 3

穏やかに安心して入院生活を過ごしていただくために、ご協力お願ひいたします

記入日(年 月 日)

患者さまの氏名	男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳
患者さまの現住所		電話番号	
これまでにかかっていた医療機関と主治医名		現在	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 自宅
ご家族の氏名		ご関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> その他()
ご家族の現住所		電話番号	
<p>病気について医師からどのように説明を受けられていますか？ (病名や病状などできるだけ具体的に書いてください)</p>			
<p>病名：</p> <p>今の病状や今後の治療について：</p>			
<p>患者さまご本人は、病気についてどのように理解されていると思われますか？</p>			
<p>患者さまがつらいと感じられていることはどんなんことですか？(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/>痛み(痛みのある場所：) <input type="checkbox"/>息苦しさ <input type="checkbox"/>咳が出る <input type="checkbox"/>吐き気やおう吐 <input type="checkbox"/>おなかの張り <input type="checkbox"/>便秘または下痢 <input type="checkbox"/>食欲がない <input type="checkbox"/>発熱 <input type="checkbox"/>だるさ <input type="checkbox"/>かゆみ <input type="checkbox"/>眠れない <input type="checkbox"/>経済的なこと <input type="checkbox"/>家族のこと <input type="checkbox"/>不安(どのようなことが：) <input type="checkbox"/>わからない(入院中でしばらく会っていないなどの理由で) <input type="checkbox"/>その他(自由にお書きください)</p>			
<p>緩和ケア病棟での療養を希望される理由と、望むことはどんなんことですか？(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/>本人が希望しているから <input type="checkbox"/>医師や看護師のすすめ <input type="checkbox"/>今の病院に長くいられない <input type="checkbox"/>家での介護は心配 <input type="checkbox"/>穏やかな環境で過ごして欲しい <input type="checkbox"/>面会ができる <input type="checkbox"/>痛みや身体のきつさを癒やして欲しい <input type="checkbox"/>気持ちのつらさを癒やして欲しい <input type="checkbox"/>家族でゆっくり過ごす時間がほしい <input type="checkbox"/>民間療法がしたい <input type="checkbox"/>なにもしてほしくない <input type="checkbox"/>その他(自由にお書きください)</p>			

入院にあたり、ご心配なことはありますか？（複数選択可）

- 家から遠くなる 家族のこと 新しい環境に慣れるか不安 お金のこと
仕事のこと 学校のこと 特になし
その他（自由にお書きください）

お聞きになりたいことはありますか？（複数回答可）

- 今の病状について 今後の見通しについて 外出や外泊ができるのか
入院費のこと ペットと面会もできるのか
その他（自由にお書きください）

お食事が食べられなくなったとき、点滴治療を希望されますか？（あとで変更できます）

- 希望する 希望しない

症状が落ちついたら、自宅での療養を希望されますか？

- 希望する 希望しない ※病状に応じて退院や転院をご提案させていただくことがあります

在宅療養について相談員との面談を希望されますか？

- 希望する 希望しない

患者さまが好きなことや趣味などあれば教えてください（自由にご記入ください）

その他、ご要望などあればご自由にお書きください