

東京都健康長寿医療センター 緩和ケア病棟 入棟審査用紙(A)

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんへ

患者用

以下の質問にお答えください。

【お名前】

【職業(現在または過去)】

【同居者】

【趣味】

- 1 現在、お体で「つらい」と感じておられることは、どのようなことでしょうか。

あてはまるものに、すべて○をつけてください。

・痛み	・だるさ	・食べられない	・口が渇く	・吐き気	・嘔吐
・便秘	・下痢	・咳	・痰	・息が苦しい	
・おなかの張り		・むくみ	・不安	・眠れない	
・その他(					)

- 2 ご病気について、どのように説明されていますか？

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(ご病気のひろがり、これから起こりうること、残された時間についてなど):

- 3 ご自身の病気について、どのように感じていらっしゃいますか？

- 4 ご自身の病気について、心配なことや質問等がありますか？

- 5 ご病気のこと以外で心配なことはありますか？ 具体的にご記入ください。

1) 家族のこと()

2) 仕事のこと()

3) 経済的なこと()

4) その他()

6 ご病気をもちながら何を大切に過ごしていきたいですか？

7 今後、大切な説明はどなたと一緒に聞きになりたいですか？

8 症状が安定した場合、一旦退院して頂くこととなりますが、退院後はどのような診療を受けたいと思われますか？

1) 当院の緩和ケア内科外来への通院

2) 往診医・訪問看護ステーションによる在宅医療

3) 1)と2)の両方

4) 転院

5) その他()

9 相談外来は入院のための相談でありかかりつけなどの登録ではありません。

症状がでた場合は、現在のかかりつけ医に相談、受診となりますがご了承頂けますか？

(はい いいえ)

ご記入有難うございました。

この用紙の内容についてご不明な点がございましたら、受診時に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：

代理人と患者さんのご関係：

東京都健康長寿医療センター 緩和ケア内科