

緩和ケア病棟に入院を希望される患者さんへ 緩和ケア病棟相談外来 問診票

ふりがな			身長：
名前	年齢	歳	体重：
代理記入者の方のお名前			
			続柄
1. 現在の症状やつらいと感じていることを教えてください。			
例) 便が出そうなのになかなか出ず、すっきりしない。			
2. 病気のことについて教えてください。			
現在の病状や今後の治療について説明を受けましたか？ はい ・ いいえ			
誰から説明を受けましたか？ 主治医・家族・その他 ()			
病名は？ ()			
どのような説明でしたか？ ()			
3. 緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。			
<input type="checkbox"/> 痛みなどの体のつらさを取って欲しい <input type="checkbox"/> 精神的なつらさを和らげて欲しい			
<input type="checkbox"/> これ以上苦痛を伴う治療はしたくない <input type="checkbox"/> 家族に迷惑をかけたくない			
<input type="checkbox"/> 医師や家族にすすめられたから <input type="checkbox"/> 介護する人がいない			
<input type="checkbox"/> 将来的に入院が必要になるかもしれない <input type="checkbox"/> その他 ()			
4. 緩和ケアで希望すること、緩和ケア病棟に入院したら、医師や看護師に何を期待しますか？			
例) 痛いだけは取って欲しい。 ゆっくりお風呂に入りたい。			
5. 病気のこと以外で心配なこと、気がかりなことはありますか？			
<input type="checkbox"/> 仕事のこと <input type="checkbox"/> 家庭のこと <input type="checkbox"/> 経済的なこと <input type="checkbox"/> その他 ()			
6. 症状が安定された時には退院をお願いしています。ご希望されるものに✓印をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 自宅 → 自宅に退院する時は、訪問診療や訪問看護を利用したいですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
<input type="checkbox"/> 他の病院または施設へ移りたい→ご希望の病院、施設 ()			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
7. ご本人の気持ちや考えを一番わかってくれる人はどなたですか？			
医療者以外で治療や療養のことについて、今までどなたと相談して決めてきましたか？			
8. 緩和ケア病棟では、基本的に人工呼吸器や心臓マッサージなどの延命処置、蘇生処置、輸血は行っていません。患者さんの状態に応じて、必要な点滴や酸素投与などは行います。病状進行時には自然な形で看取らせていただきます。ご同意いただけますか？			
<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない (希望する対応：)			

※お部屋は特室(1室:20,000円 税抜)以外、全室無料個室です。特室をご希望の方は相談外来時にお知らせ下さい。