

緩和ケア病棟へ入院にあたってのご本人への質問票（外来初診時）

※関東病院記入欄 ID： _____ 初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者さんお名前 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（男性・女性） _____ 歳

ご職業または以前の職業： _____

ご住所： ☎ _____ お電話番号 ☎ _____

* 同居している方をお書きください。（ご本人の代理人の方に○をつけてください）

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

* 別居しているご家族をお書きください。（両親、兄弟、子どもなど）

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

ご住所： _____

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

ご住所： _____

お名前： _____ ご関係（ ） 連絡先 ☎ : (_____) 昼・夜

ご住所： _____

* その他特記事項

* 病気の経過や今後のご希望についての質問 *

1. ご本人は、ご自分の病名や病状について、どのようにご理解されていますか？

病名() 病状()

2. 現在お困りの症状はなんですか？困っている順番にお書きください。

①

②

③

④

⑤

3. 上記以外のお身体の症状はありますか？

なし・あり()

4. 気持ちが落ち込んでいる、いらいらするなど、お気持ちの面での悩みはありますか？

なし・あり()

5. 経済的なことや仕事のことで心配なこと、困っていることはありますか？

なし・あり()

6. 介護保険は申請されていますか？

申請済み・未・申請中 要支援() 要介護()

7. 利用している社会資源はありますか？

なし・あり(サービスの内容:)

訪問看護ステーション名:

往診医院名・往診医名 :

8. 日常生活や通院などに関して、困っていることはありますか？

なし ・ あり (_____)

9. その他のことで、困っていることがありますか？

なし ・ あり (_____)

10. 今後、どのような生活をご希望されますか？またご意見もおきかせください

① 1.できるだけ早く入院 2.期日を決めて入院(月 日頃) 3.当面外来、変化したら入院

4.その他(_____)

②入院した場合の部屋の希望:()無料個室 () 有料個室

※有料個室は部屋の広さ他、設備に違いあり・・・ ()2万円 ・ ()2.5万円(税別)

③今後大切なイベントや参加したいことはありますか

なし ・ ある:具体的に

(_____)