

緩和ケア病棟を希望されるご家族用質問用紙

以下の該当の□に✓を入れ、()内はご記入をお願いします

患者氏名：()

記入者氏名：()ご本人との関係：()

年齢：()歳 性別： 男 女

〒：()-()

住所：()

*必ず連絡がとれる番号をご記入下さい

電話番号：() 携帯番号：()

記入者の職業：()

1. 病名や症状についてどのように説明を受けていますか？

病名：()

病状について：()

2. ご家族が緩和ケアを希望する理由は何ですか？(複数回答して構いません)

- 苦痛な症状を緩和して欲しい
- 苦痛な治療は受けさせたくないと思っている
- 患者が希望している
- 医師に勧められた
- 友人・知人に勧められた
- その他

()

3. 病気の事で心配なことや医師・看護師から聞きたいことはありますか？

(複数回答して構いません)

- 現在の病状について
- 今後の見通しや、今後予測されることについて
- 苦痛な症状が取れるかどうかについて
- 入院生活について
- その他

[]

4. 自宅で主に看護されていたのはどなたですか？(続柄もご記入ください)

[]

5. 介護保険の申請はされていますか？

- 未申請
- 申請中
- 申請済み
 - 要支援1 要支援2
 - 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

6. 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:)
 - (担当者名:)
 - (往診医院名・往診医名:)

ご記入ありがとうございました。ご質問がありましたら遠慮なく担当者にお尋ね下さい