

# 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・ご家族にご記入をお願いします

【患者さんのお名前】 _____		
【生年月日】 明治・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
【年齢】 _____ 歳 性別 男・女		
【記載者】 _____		【患者さんとの続柄】 _____
【緊急連絡先電話番号】		
1) _____ ( )	名前 _____	続柄 _____
2) _____ ( )	名前 _____	続柄 _____

## 1. 家族構成をご記入ください。

氏 名	本人との関係	同居の有無
	本人	
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

## 2. 現在、「辛い」と感じられていることは何でしょうか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

・痛み ・だるさ ・食欲不振 ・口や喉が渇く ・吐き気 ・嘔吐 ・便秘 ・下痢 ・動悸 ・咳 ・痰 ・息苦しさ ・お腹の張り感 ・むくみ ・眠れない ・不安が強い ・気分が落ち込む ・その他 ( )
---

## 3. 病気のこと以外で心配なことはありますか？ ○をつけてください。

- 1) 家族のこと 2) 仕事のこと 3) 経済的なこと 4) その他

## 4. 病気について心配なことやお聞きになりたいこと、お知らせしたいこと、緩和ケア病棟に希望されることなどありましたらご自由にお書き下さい。

記載日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ご署名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_