市立貝塚病院　緩和ケア病棟入棟審査用紙≪患者さん用≫

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんへ
以下ご記入お願いします。（記入日：令和　　年　　月　　日）

（ふりがな）
患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日　：＿＿＿＿＿年　　月　　日　　年齢：＿＿＿歳
性別：　男　・　女

１．よく相談する人：
２．現在のつら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〇をつけてください。
　　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・おなかの張り・むくみ・眠れない
　　不安が強い・気分が落ち込む
３．病名について：　知っている　・　知らない
　主治医からどのような説明がありましたか？

４．病気について心配なことやお聞きになりたいことはありますか？
　はい・いいえ

５．病気以外の心配なことはありますか？
　家族のこと　：
　仕事のこと　：
　経済的なこと：
　その他　　：
６．緩和ケア病棟について：　知っている　・　知らない
　入院希望時期：　すぐにでも入院　・　症状が辛くなってから
７．緩和ケア外来（入院のための面談）受診について
　本人の来院は　　可能　・　不可能
　※本人の来院時は健康保険適用となりますが、本人が来院不可能で家族の方のみ来院される場合は、自費にて約８，０００円（家族面談料 2,880 円（税込額）＋画像診断料）が必要となりますので、可能な限り患者さんご本人およびご家族の方の受診をお願いいたします。
８．緩和ケア病棟にどのようなことを希望されますか？
　・体のつらさを緩和してほしい
　・精神的つらさを緩和してほしい
　・自宅療養のための情報がほしい
　・家族に休息をあげたい
　・その他（　　）
９．症状が安定したときは、一旦退院していただくことになりますが、療養の希望場所はありますか？
　・自宅　　・他の病院　　・その他（　　）