

市立貝塚病院 緩和ケア病棟入棟審査用紙《ご家族用》

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんのご家族の方へ
以下記入をお願いします。(記入日：令和 年 月 日)

(ふ り が な)
患者さんのお名前 : _____

記入者のお名前 : _____

患者さんとのご関係 : _____

記入者のご住所 : _____

記入者の電話番号 : _____

: _____

1. ご家族の方は患者さんの病気についてどのように聞いていますか？
誰から

病名

症状（転移の状況、これから起こりうること、残された時間など）

2. 病気について患者さんにご家族との理解は同じですか？
同じである

異なっている

どう異なっていますか？ :

3. 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？