

緩和ケア病棟の入院を希望される患者さんへ

記入日： 年 月 日

患者氏名 _____ 性別 男・女

生年月日（明治 大正 昭和 平成） 年 月 日

記入者氏名 _____ （続柄： ） 性別 男・女

生年月日（明治 大正 昭和 平成） 年 月 日

1. 現在もっともつらい症状をおしえてください。

痛み 息苦しさ 咳 腹満感 倦怠感 浮腫 食欲不振 吐き気

嘔吐 不安 不眠 便秘 下痢

その他（ ）

2. 病気について誰からどのように聞いていらっしゃるでしょうか？

誰から：

病名：

病状：

いつごろ聞きましたか：

3. 緩和ケア病棟を希望した理由をおしえてください。

つらい治療はしたくない

つらい症状を和らげてほしい

病気を知ったときから緩和ケアを受けようと決めていた

介護する人がいない

家族に迷惑をかけたくない

病気のことが不安で仕方がない

医師にすすめられた

その他：

