

日本赤十字社和歌山医療センター 緩和ケア病棟 入棟希望問診票

*3 ページあります。入棟相談（将来的に入棟を希望する）の方は 2 ページまでで終了です。

患者さんの氏名 _____様	生年月日 _____年 _____月 _____日	年齢 _____歳
記入者： <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族（_____） <input type="checkbox"/> その他（_____）		
記入日： _____年 _____月 _____日		
連絡先 ご本人 ☎（_____）		
① 氏名（_____） 続柄（_____） ☎（_____）		
② 氏名（_____） 続柄（_____） ☎（_____）		
ご家族の状況をお聞かせください。 （_____）人家族 家族構成（_____）		
現在、つらいと感じられていることを教えてください。 あてはまる項目 <u>すべて</u> に✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 食べられない <input type="checkbox"/> はきけ <input type="checkbox"/> はくこと <input type="checkbox"/> おなかがはる <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 尿がでづらい <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> ひとりで動けない <input type="checkbox"/> つらさはない <input type="checkbox"/> その他（_____）		
現在、気持ちのつらさがありますか？感じられていることを教えてください。 あてはまる項目 <u>すべて</u> に✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 恐怖感がある <input type="checkbox"/> 不安がある <input type="checkbox"/> 気持ちが落ち込む <input type="checkbox"/> 怒りがある <input type="checkbox"/> イライラ感がある <input type="checkbox"/> むなしさがある <input type="checkbox"/> 孤独感がある <input type="checkbox"/> 集中力がない <input type="checkbox"/> 考えがまとまらない <input type="checkbox"/> 周りに関心が持てない <input type="checkbox"/> 人に会いたくない <input type="checkbox"/> 充実感がない <input type="checkbox"/> その他（_____）		
病気のこと以外で気がかりなことはありますか？ あてはまる項目に✓をつけ、（ ）内にご自由にお書きください。 <input type="checkbox"/> 家族のこと（_____） <input type="checkbox"/> 仕事のこと（_____） <input type="checkbox"/> 経済的なこと（_____） <input type="checkbox"/> その他（_____）		
緩和ケア病棟を希望した理由に✓をつけてください。（複数回答可） <input type="checkbox"/> 苦痛な症状を緩和してほしい <input type="checkbox"/> 苦痛な治療はしたくない <input type="checkbox"/> 医療者にすすめられて <input type="checkbox"/> 家族・親族に迷惑をかけたくない <input type="checkbox"/> 人にすすめられて →（ 医師 家族 友人・知人 その他（_____） ） <input type="checkbox"/> 将来、自宅での療養生活が困難になったら入りたい <input type="checkbox"/> 特に理由はない <input type="checkbox"/> その他（_____）		

入棟のご相談のみの方は以下の記載は不要です。

入院の時期については、どのようにお考えですか？ <input type="checkbox"/> できるだけ早く緩和ケア病棟に入院したい <input type="checkbox"/> できるだけ今いる場所（自宅・施設・病院）にいたい <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
緩和ケア病棟の病室の希望順を()内に番号を記入してください ()入院を希望した時にできるだけ早く入院できるならどの個室でもよい ()特別室 A または B：トイレ、シャワー、キッチン、畳間（15,000 円+税/日） ()特別室 C：トイレ、シャワー、キッチン（8,000 円+税/日） ()無料個室：トイレ付（テレビ・冷蔵庫使用料は必要） *ご希望に添えないこともあります。 *入院後に病室の移動をお願いすることもありますので、ご了承ください。 *レスパイト入院は 2 週間以内とし、特別室のご利用に限らせていただきます。

緩和ケア病棟ではがんを治す治療ではなく、苦痛を軽減する治療になります。 また延命処置延命処置、蘇生処置（人工呼吸や心臓マッサージ）は行っておりません。 ご同意いただけますか？ <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意できない
入棟判定の結果や入院日時の連絡は、どちらにすればよろしいですか？ <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 家族（氏名_____）続柄（_____）☎（_____） <input type="checkbox"/> その他（氏名_____）続柄（_____）☎（_____）

ご協力ありがとうございました。

日本赤十字社和歌山医療センター 緩和ケア内科