

野村病院 緩和ケア病棟入院相談シート

【患者・家族用】

ふりがな 患者氏名	男 女	職業 (元)
生年月日 大 昭 平 年 月 日 () 才		
〒 住所 電話：		
住居環境：集合住宅 ____ 階 (エレベーター 有・無) / 一戸建て (平屋・ ____ 階建て)		
保険の種類：国保 () 割 社保 () 割 後期高齢 () 割 その他 () 生保		
ふりがな 相談者名	関係 ()	
〒 住所 電話：		
緊急連絡先 昼間： / 夜間：		

1. 同居しているご家族をお教えてください

氏名	年齢	患者さんとの関係 (夫・妻・長男など)

2. 上記以外のご家族をお教えてください

氏名	年齢	患者さんとの関係 (夫・妻・長男など)

<p>3. 現在「つらい」と感じられていることはなんですか？ あてはまるもの全てに○をつけてください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・痛み ・だるさ ・食欲不振 ・口や喉が渇く ・吐き気 ・嘔吐 ・便秘 ・下痢 ・痰 ・咳 ・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 ()
<p>4. 現在行っている治療に○をつけてください</p>	<p>1) 治療している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療 ・化学療法 ・ホルモン療法 ・免疫療法 ・民間療法、健康食品など () <p>2) 治療はしていない</p>
<p>5. 病気について（病名・病状） どのような説明を受けていますか</p>	<p>いつ頃： 誰から： 内容：</p>
<p>6. 意思決定を委ねられる方・療養にあたって中心となる方はどなたですか</p>	<p>名前： 関係：</p>
<p>7. 献体などへの加入</p>	<p>無 有（登録機関）</p>
<p>8. 現在利用されている制度やサービスがありましたらご記入ください</p>	<p>往診医： 訪問看護： その他： 介護保険： 要介護 () 要支援 ()</p>
<p>9. お部屋についてのご希望をお聞かせください</p>	<p>1) 無料大部屋を希望 2) 有料個室を希望 3) 入院するタイミングを優先し 空き次第、希望部屋への移動</p>
<p>10. 入院の時期について</p>	<p>1) ベッドが空き次第すぐの入院を希望 2) エントリーのみ</p>

記入日 年 月 日

記入者 () ご本人との関係 ()