

<緩和ケア病棟に入院を希望される患者さんへ>

緩和ケア病棟 問診票

名前 (フリガナ)	年齢	歳		
1. あなたは大事ことをどなたに相談されていますか。				
名前 ()	続柄 ()			
2. 現在、つらいと感じられていることを教えてください。 あてはまる項目すべてに○をつけてください。特につらい項目には◎をつけてください。				
<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> だるさ	<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> 嘔吐
<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> お腹のはり
<input type="checkbox"/> 不安がある	<input type="checkbox"/> 気持ちが落ち込む	<input type="checkbox"/> その他 ()		
3. 病気について、誰からどのような説明を受けましたか。				
4. 病気やその他に気がかりなことはありますか。 あてはまる項目に○をつけてください。また、()内に自由にお書きください。				
<input type="checkbox"/> 家族について	<input type="checkbox"/> 仕事について	<input type="checkbox"/> 経済的なこと	<input type="checkbox"/> その他	
()				
5. 緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。 あてはまる項目すべてに○をつけてください。				
<input type="checkbox"/> 医療者・家族に勧められて	<input type="checkbox"/> 身体と心のつらさを和らげてほしい			
<input type="checkbox"/> 自宅療養に不安がある	<input type="checkbox"/> 家族に迷惑をかけたくない			
<input type="checkbox"/> その他 ()				
6. 症状が落ち着いたら、ご自宅での療養を希望されますか。 あてはまる項目に○をつけてください。				
<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない			
7. 今、何かやりたいことはありますか。また、普段から大切にしていることがあれば教えてください。				

※ わからない所は、空欄でかまいません。

公立学校共済組合 九州中央病院