

緩和ケア病棟への入院を希望される方へ

緩和ケア病棟の入院の必要性について適切に判断させていただきたく、
事前に下記情報の記載・レ点チェックをお願いします。

記入日： 年 月 日

患者氏名： _____ 記入者： 本人
 本人以外(続柄： _____)

1. 当院の緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。(複数回答可)

- 今ある痛みなどの苦痛をとってほしい
- 精神的な援助をしてほしい
- 自宅での家族の介護が無理になった
- 自宅に近い病院だから
- 人に勧められた(医師・看護師・家族・友人・その他： _____)
- 将来、苦痛な症状が出たら入院したい

2. 緩和ケア病棟について、どのような説明を受けていますか。

(_____)

3. 病気についてどのように聞いていますか。

病名：

病状：

治療：

4. からだのつらさがありますか。(該当箇所に○をつけて下さい)

(痛み・息苦しさ・咳・吐き気/嘔吐・お腹が張る・だるい・むくみ・その他： _____)

5. 気持ちのつらさがありますか。(該当箇所に○をつけて下さい)

(不安・眠れない・イライラする・何もする気にならない・その他： _____)

6. 今後の治療の希望について教えてください。(複数回答可)

- 積極的ながん治療を希望
- つらい症状をとってほしい
- 何もしてほしくない
- 蘇生処置を希望する
- 症状がとれたら退院したい
- その他(_____)

7. 家族と延命・蘇生処置について話し合いをしていますか。

- している
- していない

8. つらい症状が落ち着いたらどこで療養を希望されますか。

- 自宅
- 自宅以外(病院、施設など)

裏面へ

