

# 川村病院緩和ケア病棟入院申込書兼問診票（患者用）

私たちスタッフは、ご利用いただく皆様の希望に沿ったケアを提供したいと思っています。  
お手数ではございますが、下記の質問にお答えください。出来る限りご本人の記入をお願いします。

|   |  |   |                    |
|---|--|---|--------------------|
| 記載者（該当者にチェックをつけてください）   |  |   |                    |
| <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（続柄：            ） <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 知人／パートナー <input type="checkbox"/> その他（            ） |  |   |                    |
| フリガナ  |  | 男 | 生年月日               |
| 患者氏名  |  | 女 | (T・S・H) 年 月 日 ( 歳) |

1. 緩和ケア病棟を希望された理由について、あてはまるものにレ点をつけてください（複数可）

- 身体的なつらい症状をとってほしい
- 精神的な支援をしてほしい
- 今、入院している病院に引き続き入院できなくなった
- 家族が自宅で介護を行うのが難しい
- 人に勧められた（医療者 家族 友人 知人／パートナー その他（            ）

2. 現在の病状についてどのように説明を受けていますか？ わかる範囲でご記入ください。

3. ご自身の治療方針を一緒に考えてくれる方はどなたですか？

4. 趣味や現在続けている生活習慣などありましたらご記入ください。

5. 緩和ケア病棟でどのように過ごしたいとお考えですか？ （複数可）

- 静かな環境で過ごしたい
- 家族と一緒に過ごしたい
- つらさを取ってほしい
- 外出・外泊をしたい
- つらさが取れたら家に帰って生活がしたい
- その他：具体的に

6. 病室のご希望をお伺いします

※なお、ご希望に添えないこともありますので、予めご了承ください

※入院後、病室の移動をお願いすることもあります

- 早く入院できるならどの病室でも良い
- 無料部屋を希望する
- 有料個室を希望する

7. その他、入院に際してのご希望をお書きください

|               |  |
|---------------|--|
| 障害者手帳をお持ちですか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|---------------|--|

現在利用中のサービスはございますか？

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 介護認定 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 介護度：  |
| 利用施設 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 事業所名： |
|      | ケアマネージャー氏名  |       |

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 訪問診療 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 事業所名： |
| 訪問看護 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 事業所名： |