

かんわケア問診票

記入日 年 月 日

以下の質問にお答えいただき、選択できる質問は当てはまるものの口にし点を記入してください。
患者様のご希望に添うためになるべく本人がご記入ください。

1. お名前

性別: 男・女 年齢: 歳

住所:

TEL:

2. 現在最もつらい症状は何ですか？

: 痛み : だるさ : 吐気、嘔吐 : 便秘、下痢 : 食欲がない : むくみ

: お腹の張り感 : 息苦しさ : 咳 : 不安 : 眠れない

: その他 ()

3. 病気についてどのように説明を受けましたか？

1) 誰から 医師 看護師 家族 その他 (具体的に)

2) 病名 ()

3) 病状について ()

4. 今後の病状について、検査の結果や病状について詳しい説明をご自身でお聞きになりたいですか？

また誰と一緒に聞きたいですか。

: 自分で聞きたい

: 自分では聞きたくない

: 家族だけに説明してほしい

: 分からない

一緒に話を聞いてもらいたい人 ()

5. ご自分の治療方針を一緒に考えてくれる人はどなたですか？

6. 病気のこと以外で心配なことはありますか？あれば具体的にご記入ください。

: 家族のこと ()

: 仕事のこと ()

: 経済的なこと ()

: その他 ()

7. 患者さん自身の人生において大切にしてきたことや重要であること、趣味や現在・過去の職業などを教えてください。

職業（現在・過去）：

趣味：

大切であると思うこと：

かんわケア病棟に入棟を希望される方は以下の項目にもお答えください。

8. 入院中に身の回りのことをしてくれる人はどなたですか？

9. 当院のかんわケア病棟を希望された理由を教えてください。

：将来苦痛な症状がでたら入院したい

：将来、自宅での療養生活が困難となったら入院したい

：今ある痛みなどの苦痛を取ってほしい

：精神的な援助をしてほしい

：今入院している病院に引き続き入院できなくなった

：人に勧められた（医師・看護師・家族・友人・知人・その他： _____）

：自宅に近いから

：その他（具体的に： _____）

10. かんわケア病棟について誰からどのように説明を受けましたか？

1) 誰から 医師 看護師 家族 その他（具体的に

2) 説明の内容（ _____ ）

11. かんわケア病棟でどのように過ごしたいとお考えですか？

：からだの辛さを緩和してほしい ：精神的な辛さを緩和してほしい

：在宅療養のサポートをしてほしい ：家族と一緒に過ごしたい

：その他（ _____ ）

ご記入ありがとうございました。

以上の内容について、ご不明な点がある場合は地域医療連携室までご遠慮なくおたずねください。

ご本人に代わって代理の方がご記入された場合は、代理の欄へご署名ください。

代理人： _____

代理人と患者さんのご関係： _____