

## 緩和ケア病棟入院申込書（患者様・家族様記載用）

記入日 年 月 日

この用紙は患者さんもしくはご家族に記入いただく用紙です。  
 ご意向を確認するため、下記項目へのご記入をお願いいたします。

ふりがな お名前		性別	男 女	生年月日 年 月 日	歳
ご住所					
家族構成	連絡先 お名前（続柄）と電話番号 ① (続柄 ) ② (続柄 )				
1、現在、もっともつらいことは何ですか。 <input type="checkbox"/> 痛みがある <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 咳がでる <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> おなかがはる <input type="checkbox"/> 食べられない <input type="checkbox"/> 吐き気がする <input type="checkbox"/> はく <input type="checkbox"/> ひとりで動けない <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 便がでない <input type="checkbox"/> 不安が強い <input type="checkbox"/> 気持ちが落ち込む <input type="checkbox"/> その他 ( )					
2、病気以外で心配なこと、または気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> 仕事のこと ( ) <input type="checkbox"/> 家族のこと ( ) <input type="checkbox"/> 経済的なこと ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
3、新潟県立がんセンター新潟病院の緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください。(いくつでも) <input type="checkbox"/> 今ある痛みなどの苦痛をとってほしい。 <input type="checkbox"/> 精神的な援助をしてほしい <input type="checkbox"/> 今入院している病院に引き続き入院できなくなった <input type="checkbox"/> 自宅での家族の介護が難しい <input type="checkbox"/> 人に勧められた(医師、看護師、家族、友人・知人、その他： ) <input type="checkbox"/> 自宅に近いから <input type="checkbox"/> 将来、苦痛な症状が出たら入院したい。 <input type="checkbox"/> 将来、自宅での療養生活が困難になったら入院したい。 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： )					
4、緩和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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： ) ②説明の内容 ( )					
5、病気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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： ) ②病名 ( ) ③病状について ( )					

裏面もあります→

新潟県立がんセンター新潟病院

