

鶴田病院緩和ケア外来 質問表

当日の診察をより多いものにするために、事前に記載され来院ください。記載しづらい項目に関しては空欄のままで結構です。

患者氏名

回答者氏名

続柄

記載日 令和 年 月 日

※ 該当する項目にチェックを入れて下さい

1 医師から病気についてどのように説明を受けていますか？また、説明はどなたと聞かれましたか？

本人のみ 家族のみ 本人・家族 その他
(内容を簡単にお書きください)

5 病気のこと以外で気になることはありますか？

仕事のこと 家庭のこと 金銭的なこと
 その他
(内容を簡単にお書きください)

2 医師の説明を聞かれてどのように感じていますか？

本人：

家族：

6 現在の病気以外にこれまでかかった大きな病気やケガ等がありますか？

腎臓 心臓 糖尿病 喘息
 骨折 肝臓

3 症状で、どのような事にお困りですか？

痛み むくみ だるさ 便秘 吐き気
 睡眠不足 食欲低下 その他

7 病気療養に協力していただける方ほどなたですか？

【ご家族構成】

4 現在の症状を軽くするために工夫されていることはありますか？(民間療法や健康食品の摂取など含む)

8 当院での療養で配慮して欲しいこと、希望などあればお知らせください。(例 リハビリ、食事、面会、説明など)

【連絡先】

①

続柄

Tel

②

続柄

Tel

(入院決定の連絡や病状に関する問い合わせの際にご連絡させていただきます。いつでも連絡がつく方の連絡先をご記入ください。)
tsurutahospital palliative careunit 20150401

