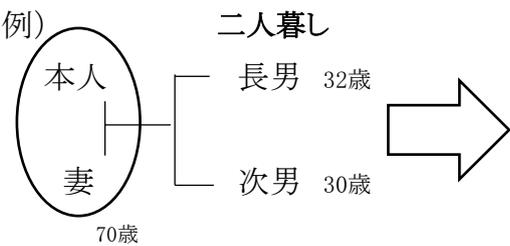


緩和ケア病棟を希望されるご家族の方へ

患者さんのお名前		男・女	生年月日	
記入者のお名前		男・女	患者さんとの続柄	
現住所	〒			
連絡先	①氏名		TEL	
	②氏名		TEL	
これまでにかかっていた医療機関				
家族構成	下記のように記入し、同居者を○で囲んでください。 例) 			
相談できる親族 または友人の名前		続柄	連絡先	

1. ご家族が緩和ケアを希望する理由をお聞かせください。

- つらい症状を緩和してほしい
- つらい治療はしてほしくない
- 患者さんが自ら希望した
- 医師に勧められたから
- 他の家族、親戚、知人に勧められたから
- 病気を知った時から緩和ケアを受けようと考えていた
- 介護してくれる人がいないため
- 家族に迷惑をかけたくない
- 自宅にすることが不安だから
- 人生の最期を迎える場所として考えているから
- その他

(具体的に: _____)

2. ご家族は病気について『誰から』『どのように』説明されましたか？

病名：

誰から： 医師 患者 その他()

病気の進行程度：

3. 患者さんはその説明内容について、どのように理解されていると思いますか？

4. ご家族は、今の患者さんの病気がどのような状態にあるとお考えですか？

5. 現在心配なこと、お聞きになりたいことはありますか？(複数回答可)

現在の病状について

今後の見通しについて

生活するうえで注意することや制限されることについて

今の苦痛がとれるかどうか

緩和ケア病棟はどのようなことを行うのか

自分でやっている治療などを続けることができるかどうか

その他(具体的に:)

6. 入院により何かお困りのことや相談したいことはありますか？

7. 患者さんの現在

入院中

医療機関:

診療科・主治医:

自宅療養

定期的に通院中

医療機関:

診療科・主治医:

時々通院している

医療機関:

診療科・主治医:

