

## 緩和ケア病棟 質問票【患者様記入用】

記入年月日： 年 月 日 記入者氏名

ふりなが お名前		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年齢 歳
連絡先（電話番号）				

1. 現在、感じている苦痛をお知らせください。

1) 体のつらさ

- 痛み     だるさ     はきけ     口内炎     しゃっくり  
 食欲不振     咳     痰がらみ     息苦しさ     眠気  
 眠れない     むくみ     かゆみ     便秘     下痢  
 その他 ( )

2) 心のつらさ

- 不安     恐怖     怒り     落ち込み     孤独  
 人に会いたくない     イライラする     病気が受け入れられない  
 その他 ( )

2. 今後の療養について、お知らせください。

- なるべく自宅で療養したい     外泊を希望する     外出を希望する  
 今のところ考えてない     その他 ( )

3. 病名・病状について、どのようにお聞きになっていますか。

1) 病名について

2) 病気の状態について

4. 現在利用されている制度・サービスはありますか。

- 介護保険 (介護度： )  
 訪問看護     デイサービス     障害者手帳 ( 級)  
 その他 ( )

5. その他、ご質問がありましたら、お書きください。