

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。