

岡山赤十字病院 緩和ケア病棟 入棟審査用 (家族用)

緩和ケア病棟への入院を希望される患者さんのご家族のへ

(フリガナ)

患者さんのお名前：

記入者のお名前：

患者さんとのご関係：

住所：

電話番号：

1. ご家族の方は患者さんの病気についてどのように聞いていますか？

誰から

病名

症状（転移の状況、これから起こりうること、残された時間など）

2. 病気について患者さんにご家族との理解は同じですか？

同じである

異なっている

どう異なっていますか？：

3. 病気について心配なことやお聞きになりたいことはありますか？

4. 病気以外の心配なことはありますか？

- ・家族
- ・仕事
- ・経済的なこと
- ・その他 ()

5. 緩和ケア病棟にどのようなことを希望されますか？

- ・体のつらさを緩和してほしい
- ・精神的つらさを緩和してほしい
- ・自宅療養のための情報をほしい
- ・気持ちを切り換えたい
- ・その他 ()

6. 緩和ケア病棟での長期入院は困難ですが、もし患者さんの症状が安定したときは、療養の希望場所がありますか？

- ・自宅
- ・他の病院
- ・他の緩和ケア病棟
- ・その他 ()

記入日 サイン