京都市立病院緩和ケア病棟入院相談問診票（ご家族用）

ID　　　：

患者氏名：

記入者氏名：　　　　　　　　　　　　（続柄）

記入日　：　　　年　　　月　　　日

緩和ケア病棟では、できる限り患者さんの希望に添った援助をさせていただくため、患者さんについて以下の点について詳しく教えていただきたいと思います。お手数ですがご記入ください。なお、この情報は、個人情報保護に基づき診療以外に使用することはありません。

1.患者さん（ご本人）のことについてお聞かせ下さい

　性格：

　大切にしていること・もの：

　現在の体や心の状態について：

　病気に対する理解について：

2．緩和ケア病棟についてどのようなイメージをお持ちですか

3．緩和ケア病棟にどのような事を希望されますか

　　□身体のつらさを緩和して欲しい

　　□精神的なつらさを緩和して欲しい

　　□在宅療養のサポートをして欲しい

　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4．患者さん（ご本人）の現在の病気についてどのような説明を受けましたか

* + 病名

* + 現在の状況
	+ これからのこと

5．患者さん（ご本人）にしてあげたいことはありますか

6．ご家族が困っていることはありますか

7．面会はどのくらいのペースで来られますか

8．在宅療養や外泊を希望されますか

9．患者さん（ご本人）の気持ちを代弁できるご家族はどなたですか

10．ご家族の窓口の方の連絡先を教えて下さい

　氏　名　：

　続　柄　：

　住　所　：

　電話番号：

以上、ご協力ありがとうございました。

京都市立病院　緩和ケア病棟