

緩和ケア病棟入棟申込書

松戸市立福祉医療センター東松戸病院

記入日：20 年 月 日

私たちスタッフは緩和ケア病棟に入院されたその時からご利用いただく皆さまのご希望に沿ったケアが行えるように努めてまいりたいと思っています

お手数ですが、以下の質問にお答えいただき、当てはまるものに□にチェック（レ点）を記入してください。出来るだけご本人が記入してください。

ふりがな お名前	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日 歳
ご住所 連絡先：電話① ②		
ご本人以外の連絡先 A:氏名 (続柄) 電話① ② B 氏名 (続柄) 電話① ②		
1. 現在の様子を教えてください（複数回答可） <input type="checkbox"/> ほとんど寝て過ごす <input type="checkbox"/> 寝たり、起きたりしている <input type="checkbox"/> ほとんど起きている <input type="checkbox"/> むくみがある <input type="checkbox"/> 常に息苦しさがある <input type="checkbox"/> その他（ 食事の量 <input type="checkbox"/> 2～3口（著明に減少） <input type="checkbox"/> 少量（2～3口よりは多い） <input type="checkbox"/> 正常		
2. 当院の緩和ケア病棟を希望された理由を教えてください（複数回答可） <input type="checkbox"/> 将来、苦痛な症状が出たら入院したい <input type="checkbox"/> 将来、自宅での療養生活が困難になったら入院したい <input type="checkbox"/> からだの「つらさ」を緩和してほしい <input type="checkbox"/> 心の「つらさ」を緩和してほしい <input type="checkbox"/> 今入院している病院に引き続き入院できなくなった <input type="checkbox"/> 自宅での家族の介護が難しい <input type="checkbox"/> 人に勧められた（家族・友達知人・医師・看護師・その他： <input type="checkbox"/> 自宅に近いから <input type="checkbox"/> 家族に迷惑をかけたくないから <input type="checkbox"/> その他：（具体的に		

