

# 7・緩和ケア内科【問診票】

受診日 令和 年 月 日

診察の参考にしますので、ご面倒ですが以下の質問にお答えください。  
ご持参いただいている他院からのご紹介状をお出してください。

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 平日日中連絡先 \_\_\_\_\_  
携帯電話番号 \_\_\_\_\_

面談に来られた方

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( ) 自宅・携帯番号 \_\_\_\_\_

① 家族構成を記入してください。(男性□ 女性○ で記入してください。)

② あなたを一番支えてくれる方は誰ですか？

氏名 \_\_\_\_\_ ご関係( )

③ 現在かかっている病院名、先生を記入してください。

( )  
( )

④ 介護保険について

- 介護保険申請:有 無 申請中
- 介護度:要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 )
- 介護支援事業所名( )
- 担当ケアマネージャー氏名( )
- 訪問看護ステーション( )

⑤ 緩和ケア病棟に入院を希望されますか？

はい  いいえ

⑥ その他に希望、要望があればご記入ください。