

## 緩和ケア内科【問診票】

受診日 年 月 日

診察の参考にしますので、お手数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。

平日日中連絡先：

氏名 男・女 携帯電話番号：

面談に来られた方 自宅・携帯番号

氏名 続柄（ ）

- 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？(病気のことなどを相談できる方)

氏名 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（ ）

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。

- ⑦ 入院期間が長期におよぶ場合は、一旦退院していただくことがありますのでご了承ください。

はい