QRｺｰﾄﾞ

緩和ケア科　質問表　1／2

この質問表は、患者様ご本人・又はご家族様にご記入いただく書類です。
ご本人が書けない場合は代筆でかまいませんので、ご記入お願いします。
＜※印　は必須項目です。必ずご記入ください＞

★医療機関で記入します★
平和病院ID：

代筆者氏名(ご関係)　　（　　）

※患者氏名		年齢　　歳	性別　男　・　女
※生年月日	年　　月　　日		
※患者住所		※電話	
※キーパーソン		※患者様とのご関係	
★キーパーソンとは、介護者の中心的な役割をもつ人、且つ、金銭的なサポートも担っている方			
※ｷｰﾊﾟｰｿﾝ住所		※電話	

精神的な症状の緩和についてお尋ねします。あてはまるものに○をつけてください。

1.現在、感じていることはありますか。

不安　　恐怖　　怒り　　落込み　　むなしさ　　孤独　　人に会いたくない

焦り　　無関心　　集中力がない　　イライラする　　考えがまとまらない

罪悪感　　病気が受け入れられない　　家族の事が気がかり

2.ご希望されることはありますか

話しを聴いてほしい　　心の安らぎがほしい　　希望がほしい

一人になりたい　　静かな環境がほしい　　家族と過ごしたい

自分の信念や価値観をわかってほしい

3.その他（具体的に）

【　　】

医師や看護師に希望することや希望しないことなどありましたらご記入ください。

ご家族が心配していることはありますか。

ご自身の病気についてお尋ねします。あてはまるものに○をつけてください。

病気について誰から説明されましたか　　担当医　　家族　　その他（　　）

病名	
説明の内容	

QRｺｰﾄﾞ

緩和ケア科　質問表　2/2

※病室の希望を教えてください。希望する方に〇をつけてください。

有料個室　　無料個室

※無料個室が空いていない場合どうされますか。

無料個室が空くまで自宅で待機する　　有料個室を希望する

※現在利用されている制度・サービスはありますか。
（利用されていない時は『なし』とご記入ください）

※介護保険申請：・申請済（要介護度　　）
・申請中
・申請していない

※ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ：事業所名（　　）担当ｹｱﾏﾈ（　　）

※訪問診療：ｸﾘﾆｯｸ名（　　）担当医師名（　　）

※訪問看護：事業所名（　　ステーション）

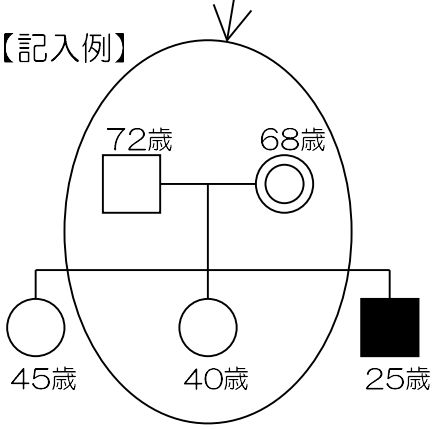
※訪問介護：

※家族看護を行うために家族構成についてお尋ねします。

※年齢を記入し、同居者を線で囲んでください。

（　□…男性　〇…女性　二重線…患者様　塗りつぶし…死亡　）

【記入例】



【記載場所】

その他ご質問等ありましたらご記入ください。