

# 緩和ケア病棟 入院申込書

\*ご本人様もしくはご家族様でご記入下さい

◎「緩和ケア病棟をお申し込みされる患者様、ご家族様へ」を読み、内容をご理解いただけましたか。 <input type="checkbox"/> はい			
記入日	年 月 日	ご記入者名・続柄	・
フリガナ			生年月日 ( ) 歳
患者様氏名	様 男・女	M・T・S・H	年 月 日
患者様住所	〒 - ( )	☎ ( )	
連絡先①	住所 (〒 - )	自宅 ☎ ( )	
		携帯 ☎ ( )	
	続柄 ・ 様 ( 歳)	勤務先 ☎ ( )	
連絡先②	住所 (〒 - )	自宅 ☎ ( )	
		携帯 ☎ ( )	
	続柄 ・ 様 ( 歳)	勤務先 ☎ ( )	
医療費区分	国保・社保・後期高齢・老医・障医・難病・生保・その他 ( )		本人・家族
介護保険	要支援 ( 1・2 ) ・ 要介護 ( 1・2・3・4・5 ) ・ 未申請 ・ 申請中 ・ 非該当		
紹介元病院	医療機関名 ( ) ( ) 科 ( ) 先生 担当医療相談員 ( ) 様		
かかりつけ医	医療機関名 ( ) ( ) 科 ( ) 先生		
緩和ケア入院 へのお申し込み 時の状況	<input type="checkbox"/> 本人、家族とも希望	ご入院時期の ご希望	<input type="checkbox"/> 入院バットの調整が付き次第入院したい
	<input type="checkbox"/> 本人には話していないが、家族が希望する		<input type="checkbox"/> すぐの希望でないが緩和ケア入院に向けて登録をしておきたい
	<input type="checkbox"/> 転院を主治医から勧められたため		
ご趣味		性格	
生活習慣			
病名や予後等をどのように聞かれていますか	診断名： 転移の有無： 有り ・ 無し 予後： 説明を聞かれている方： ご本人 ・ ご家族		
病気をどのように受け止めているか	ご本人：	ご家族：	
現在辛そうに思われること	ご本人：	ご家族：	
緩和ケア病棟にて希望すること	ご本人：	ご家族：	
◎お申込みを希望される病院とお部屋にチェックをお願い致します。			
<input type="checkbox"/> 第二協立病院		<input type="checkbox"/> 協立記念病院	
部屋希望	<input type="checkbox"/> 総室 (4人部屋) 無料	部屋希望	<input type="checkbox"/> 個室 (無料)
	<input type="checkbox"/> 個室C シャワー・トイレ付き (税抜8,800円/日)		<input type="checkbox"/> 特別室 I シャワー・トイレ付き (税込8,800円/日)
	<input type="checkbox"/> 個室D トイレ付き (税抜6,600円/日)		<input type="checkbox"/> 特別室 II トイレ付き (税込6,600円/日)