

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

記入日	年 月 日	ご記入者名・続柄	
フリガナ		生年月日	() 歳
患者氏名	様 男・女	M・T・S・H	年 月 日
患者住所	(〒) - ()	☎	()
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
高額療養費	70歳未満の方：高額療養費限度額適用認定証を持っていますか？ はい・いいえ		
身体障害者手帳	有	() 種 () 級	病室希望 <input type="checkbox"/> 特別室Ⅰ：シャワー・トイレ付（税込8,800円/日） <input type="checkbox"/> 特別室Ⅱ：トイレ付（税込6,600円/日） <input type="checkbox"/> 個室（無料）
	無		
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		
現在の生活場所	在宅・入院中 () 病院 () 年 月 日～ ()		
紹介元医療機関	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"/> 入院ベッド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		
◎「緩和ケア病棟をお申込みされる患者様、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			
病歴 今までにかかった病気など 例 50歳：高血圧		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： 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			
緩和ケア病棟にて希望すること			
現在辛そうに思われること			

緩和ケア病棟をお申込みされる患者様、ご家族様へ

当院緩和ケア病棟はがん患者様専用の病棟です。がん治療前、治療中、治療後すべての時期において、病状や症状に関わらず必要な入院に対応しております。

多職種ของทีมミーティングを定期的に行い、最善の治療を行っており、退院可能となればいつでも退院可能です。診療方針につきましては、以下をご一読ください。

◇当病棟で入院対象となる患者様

- 1 体調が悪い、症状が辛い、入院による症状緩和をご希望のかた
- 2 体調確認のための検査入院（診察、血液検査、画像検査）をご希望のかた
- 3 ご家族様の体調が悪い、自宅不在となる期間がある等、一時的な入院をご希望のかた
- 4 自宅療養と入院療養を交互に希望されるかた
- 5 緩和ケア病棟のお試し入院をご希望のかた
- 6 リハビリテーション・リラクゼーションをご希望のかた
- 7 抗がん剤治療中の一時的な療養をご希望のかた
- 8 その他

※尚、病状が3カ月以上安定している場合は一時的な退院調整をしております。

◇当病棟はがんに伴う多様な症状に対して専門的ケアを行っています

- 痛み、咳、息苦しさ、嘔気、脱水、倦怠感、便秘、傷や床ずれなど の身体症状
- 不安、不眠、傾眠、せん妄、心のつらさなど の精神症状

◇当病棟で行っていない治療

- 抗がん剤の点滴治療（内服治療の持ち込みは可能）
- 血小板輸血（赤血球輸血は一時的な出血など、十分な効果がある時には可能）
- 終末期の無理な延命処置（気管内挿管・人工呼吸・心臓マッサージ・昇圧剤など）です

◇入院をお受けできないのは

- 認知症で徘徊される患者様
- 入院規則を守れない患者様、ご家族様（喫煙、暴言・暴力行為など）です

◎注意点

・入院を希望される時は 担当医の先生へご相談ください

当病棟は 担当医の先生を窓口にしております。紹介元の病院、もしくは訪問診療の担当医の先生にご相談をお願いします。ベッドの空き状況などにより、すぐにご案内できない場合があります。その場合は、ベッドの調整が出来次第、入院調整いたします。

・当院は緊急の入院を受け付けておりません

体調の変化により早急な対応が必要な場合は、川西市立総合医療センターや紹介元の病院にて対応いただく必要があります。担当医の先生にご相談ください。一時的に他院へ入院された場合は、早めに当院へ転院していただきます。

以上の診療方針をご了承いただける方は当院の「緩和ケア病棟 入院申込書」へのご記入をお願い申し上げます。

お問合せ先：協立温泉病院 地域医療連携室 072-792-1301（代表）