

緩和ケア入院申込書

フリガナ			生年月日	()歳	
患者氏名	様 男・女		M・T・S・H・R	年	月 日
患者住所	(〒 -)		☎	()	
連絡先①	住所:	自宅	☎	()	
		携帯	☎	()	
	氏名:	()歳 続柄:	勤務先	☎	()
連絡先②	住所:	自宅	☎	()	
		携帯	☎	()	
	氏名:	()歳 続柄:	勤務先	☎	()
医療費区分	国保・社保・後期高齢・老医・障医・特疾・生保・その他()			本人・家族	
身体障害者手帳	有	(種 級)	病室希望	総室(4人:室料差額なし)・個室A(トイレ付き:18,700円/日)	
	無	申請中		特別室(トイレ・バス付き:38,500円/日)	
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				
診断名		転 移	予 後		告知 未・済
現在の生活場所	在宅 ・ 入院 (病院 年 月 日～)				
紹介元病院	()病院()科()先生 担当医療相談員()様				
緩和ケアについてのアンケート	質問:緩和ケア病棟に関して、ご存知の内容について、該当する数字を○で囲んでください。				
	1. 安らかなところ 2. 最期までその人らしく生きられるところ 3. 積極的な抗癌治療はしない 4. 積極的な緩和医療をする(身体に生じる苦痛を軽減) 5. 心の不安を軽減してくれる 6. 家族に生じる不安を聞いてくれる その他イメージなど自由にご記入下さい。 ()				
病歴 今までにかかった病気などをご記入ください。 例 50歳:高血圧			趣味		
			性格		
			生活習慣		
病気をどのように受け止めているか ご記入ください。					
緩和ケア病棟で希望することをご記入ください。					