

緩和ケア外来申込書

※ 相談受付日 年 月 日

氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 年 月 日 歳
住所 _____ 電話 _____
相談者 _____ 続柄 _____
相談者住所 _____ 電話 _____

病名 _____

現在地 _____

発病時期 _____

簡単な経過・行ってきた治療

本人への告知 している ・ していない

余命告知 _____ヶ月(本人 ・ 家族)

家族構成 (記入例参照)

つらい症状

どこで療養し、どのようなケアを受けたいか
本人 家族

現在の状態 : 歩ける ・ 歩けない

食事量 : 病気になる前と比べて _____割
: 経口以外()

往診 : 週 _____回(医院名:)

訪問看護 : 週 _____回(ステーション名:)

その他サービス等:

※ 予約日 年 月 日 : 受付者 _____

※印の部分は当院使用欄になりますので、ご記入頂く必要はありません。

家族構成図 記入例

□…男性 ○…女性 ◎…患者様 塗りつぶし…死亡
年齢を記入し、同居者を線で囲んでください。

