

緩和ケア外来問診票 (1)

検温 : _____℃

フリガナ

お名前 : _____ (男 ・ 女 ・ その他)

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 : _____ 歳

住所 : 〒 _____ - _____

自宅 : _____ 携帯 : _____

勤務先 : _____ 勤務先 TEL : _____

1. 現時点での病気・病状についてどのように説明されていますか。

- A. 病名 (_____)
B. 病状 (_____)
C. かかりつけの病院・診療科 (_____)

2. 今までにかかった病気や治療中の病気があれば、をつけてください。

- 高血圧 糖尿病 喘息 肺炎 結核 腎臓病 肝臓病
 心臓病 不整脈 脳梗塞
 その他 (_____)

3. 緩和ケア外来を紹介された経緯について教えてください。当てはまるものすべてにをつけてください。

- 治療の効果が期待できなくなったと言われたため 医師の勧め
 患者さんご本人の希望 ご家族の希望 その他 (_____)

4. ご自分の病状について、良くないことを含めてすべて知っておきたいと思いませんか。当てはまるものにをつけてください。

- すべて知りたい
 良いことは聞きたいが、悪いことは聞きたくない
 すべて家族に話して欲しい
 分からない

緩和ケア外来問診票（2）

5. 現在つらいと感じていらっしゃることは何ですか。当てはまるものすべてに☑をつけてください。
- 痛み 怠さ 吐気・嘔吐 便秘・下痢 食欲不振 むくみ
 お腹の張り感 息苦しさ 咳 尿が出づらい 痒み 眠れない
 しゃっくり 眠れない 不安が強い 気分が落ち込む
 つらいところはない
6. 病気のこと以外で心配なことはありますか。当てはまるものに☑をつけてください。
- 家族のこと（ ）
 仕事のこと（ ）
 経済的なこと（ ）
 その他（ ）
 なし
7. 当クリニックの緩和ケアにどのようなことを希望されますか。当てはまるものすべてに☑をつけてください。
- 身体の辛さを緩和して欲しい 精神的なつらさを緩和して欲しい
 在宅療養のサポートをして欲しい その他（ ）
8. 当クリニックをお知りになったきっかけを教えてください。当てはまるものに☑をつけてください。
- 近所に在住 勤務先が近い ホームページ 入口の表示を見て
 パンフレット・チラシ 家族の紹介 知人の紹介 他院の紹介
 SNS その他（ ）

ご協力頂きありがとうございました