市立秋田総合病院

緩和ケア質問票（医師用）

当てはまるものに ✓ をつけてください。

【患者氏名】

1．患者さんに病名を伝えていますか　□はい　□いいえ

2．いいえを選んだ先生へ → 伝えていない理由についてお書きください。

3．当院への紹介は　□ 患者が希望した　□ 家族が希望した　□主治医が勧めた

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4．緩和ケア病棟について、患者への説明内容

□ がんの積極的な治療は行わないことを説明した。

□ 痛みなどの苦痛に対する治療が中心になることを説明した。

□説明していない。

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

5．緩和ケア病棟での療養に関する意向について

□ 患者は緩和ケア病棟への入院を同意している。

□ 家族は緩和ケア病棟への入院を同意している。

保険医療機関名

医師名（主治医）

ご記入ありがとうございました。

お手数ですが、紹介状・緩和ケア質問票(ご家族用)とともにFAXでお送りください。