

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。