緩和ケア相談窓口 申込書

記入日	令和　　年　　月　　日		
相談者	患者本人　　代筆（代筆者：　　続柄：　　）		
ふりがな 患者氏名	男　女		
誕生日	年　　月　　日　　年齢　　歳		
患者住所	〒		
連絡先	氏名	電話番号	続柄
	①		
	②		
受診歴	患者さまはあそか病院を受診したことがありますか？ □あり　　□なし		
相談窓口利用のきっかけ	あてはまる項目に☑してください（複数選択可） □患者さまは治療中で、将来に備えて話したい □患者さまは治療しておらず症状は落ち着いているが、将来に備えて話したい □患者さまに苦痛症状がある、食事量が低下している、不明言動があるなど気になる症状があり話したい □訪問診療を受けるため、必要なときに入院できる病棟を検討したい □医療スタッフ（当院・他院）や知人に相談窓口を紹介された □その他（自由記載）：		
緩和ケア病棟見学	緩和ケア相談窓口での面談後に緩和ケア病棟の見学を希望しますか？ □はい　　□いいえ		
ご要望 ご質問			

ご協力ありがとうございました