

## 緩和ケア外来 初回問診票

氏名 \_\_\_\_\_

◆ 今回、ご相談したいことはどのようなことですか？

◆ 現在治療中の病気はありますか？

高血圧症 ・ 糖尿病 ・ 心疾患( \_\_\_\_\_ ) ・ 腎疾患( \_\_\_\_\_ )

肝疾患( \_\_\_\_\_ ) ・ 甲状腺の病気 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

◆ 現在服用している薬はありますか？

いいえ・はい (薬品名： \_\_\_\_\_ )

※ お薬手帳をお持ちの方は提示して下さい。

◆ 今までに手術を受けたことがありますか？

いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )

◆ 薬や食べ物などのアレルギーはありますか？

いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )

◆ お住まいについて教えてください。

持家 ・ アパート( 階 ) ・ マンション( 階 ) ・ 施設( \_\_\_\_\_ )

自分の部屋に行くまでに階段はありますか？ いいえ ・ はい

- ◆ ご職業を教えてください。

現在： \_\_\_\_\_ 過去： \_\_\_\_\_

- ◆ 介護保険の申請について教えてください。

未申請 ・ 申請中 ・ 申請済( 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 )

- ◆ ご家族等について教えてください。

あなたが一番頼りにしているご家族または家族に代わる方はどなたですか？

(続柄： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ )

あなたと一緒に住んでいる方はどなたですか？

例：父・母・長女(大学生)・次女(高校生)

あなたと別に住んでいる方はどなたですか？また、どちらにお住まいですか？

例：姉 新松戸在住、長男 東京都内在住

- ◆ その他、悩みごとや困りごとはどのようなことですか？

なし ・ 症状や治療について詳しく知りたい ・ 医療費のこと

病状や治療方針について悩んでいる ・ 利用可能なサービスについて

仕事のこと ・ 経済的なこと ・ 家族のこと ・ 通院がづらい

住宅環境 ・ 日常生活のこと (食事・入浴・移動など)

その他( \_\_\_\_\_ )

ご記入ありがとうございました。