

緩和ケア病棟 入棟申込書

ID: _____

氏名: _____

生年月日: _____

年齢: _____ 歳

性別: _____

緩和ケア病棟への入棟を希望される場合には、こちらの用紙を記入して提出してください。
入棟申込書記入後、入棟判定会議を行います。結果については後日ご連絡致します。
以下の質問の該当するものにチェックをご記入ください。

1. 入棟の時期はいつ頃を希望しますか。

- すぐに入棟をしたい
 状態が悪くなった場合に備えて申し込みをしておきたい

2. 入棟申し込みについて

以下の入棟基準・退棟基準について説明を受け、同意した上で申し込みをします。

- 患者・家族とも緩和ケア病棟への入棟を希望する。
 病名・病状が告知されている。
(認知症や高齢で理解困難な場合は、本人が理解できる範囲の内容の説明がなされていること。)
 悪性腫瘍で積極的な治療は行っていない、かつ希望していない。
 苦痛症状があり、入院により症状緩和を必要とする状態である。もしくは死期が近い(週単位)が在宅療養困難である。
 病状が安定したと医師が判断した場合は、自宅療養もしくは、施設 他院への移動に同意する。
 徘徊、暴言、暴力行為など、ほかの患者への迷惑行為がない。
 緩和ケア病棟入院時には、緩和ケア病棟医が主治医になることを了承している。
 原則心電図モニターの装着や延命処置は行わないことに同意する。
(心肺蘇生・人工呼吸器の装着・電気ショック・人工透析・昇圧剤投与は行わない)

3. 病室の希望についてお伺いします。(ご希望の優先順位をご記入ください)

- () 有料個室(¥23,100 税込)を希望する
() 有料個室(¥20,900 税込)を希望する
() 有料個室(¥17,600 税込)を希望する
() 有料2人床室(¥9,350 税込)を希望する
() 無料2人床室を希望する(空きがないときは空くまで待つ)
() 希望時にできるだけ早く入棟ができるならどの病室でも良い

※数に限りがございますので、原則利用開始時は有料部屋からのご案内になることをご理解とご了承下さい。

4. その他、何かご希望がありましたら、ご自由にお書きください。

--

5. 緊急連絡先 ※日中、必ず連絡のつく電話番号をご記入ください

氏名	電話番号	続柄
①		
②		

6. 署名

患者氏名:	代理人:	(続柄)
-------	------	------

病院記入欄

申込書受け取り日: 年 月 日 判定結果: 可 / 不可 / 保留

入棟判定会議日: 年 月 日 紹介元:

疾患名:

住所: 区

新規作成日: 2022年09月07日

最終改訂日: 2024年07月02日