

緩和ケア病棟面談申込書

(病院様記載用)

Ver.2.0

用紙 2 / 2

家族構成 自宅環境	<家系図> □男性 ○女性 (本人は二重枠) ■男性 (死亡) ●女性 (死亡) ※本人と同居の方は丸く囲ってください。 兄弟複数名の場合は年長者から順に。			
	※キーパーソンとなり得る血縁者が不在の場合は下記記入ください			
	意思決定 <input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 代理意思決定・決定支援者あり () 亡くなられた際の身元引受について () その他 :			
備考欄				
送信者	病 院 名			
	部署/氏名			
	TEL・FAX	(TEL)		(FAX)