**緩和ケアを希望されるご家族へ**

緩和ケアを希望するがん患者さん及びそのご家族が、療養される場所が変わっても患者さん・ご家族のお気持ちに寄り添った緩和ケアを受けることができるように、医療従事者が必要な情報を共有させていただきたいと思いますので、以下の記入について御協力いただきますようお願いします。

記入年月日：

記入者の氏名：

患者さんとの関係：

住所：

電話番号：

1. 今後の療養生活について、心配なことやお聞きになりたいことはありますか。

２．今後の療養生活について、どのようなことを希望されていますか。

３．病気のこと以外で、心配なことや不安なことはありますか。

４．医師から患者さんの病名、病状についてどのような説明を受けていますか。

　ありがとうございました。