

②緩和ケア病棟入院申込書 A

ご本人・ご親族への質問票

質問票記載者：（該当するものを○で囲み、記入してください）

患者本人・親族・その他（お名前： _____ ご関係 _____）

ふりがな

患者さんお名前 _____

当院受診歴： 有・無 _____ NTT関東病院の診察カード番号（お持ちの方）： _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 性別（ _____ ） ご年齢（ _____ ）歳

ご職業または以前の職業 _____

ご住所 ☎ _____

お電話番号 ☎ _____（携帯）

患者さんに近い方（親族・友人）で療養をサポートしている方をお書きください。
* 病院からご連絡を差し上げる順番（優先順位の高い方）に上からご記入ください

①お名前： _____ ご関係（ _____ ） 連絡先☎：（ _____ ）同居 有・無 _____

②お名前： _____ ご関係（ _____ ） 連絡先☎：（ _____ ）同居 有・無 _____

家族背景（記入例を参考にご記載ください）



