



緩和ケアを希望されるご家族の方へ (2-2)

---

5. ご家族はどのような治療や看護を希望しますか。

苦痛を取ってほしい。

精神的な援助をしてほしい。

治すために出来る限りの治療をしてほしい。

本人が希望するような生活が送れるように援助してほしい。

その他 ( )

6. ご家族の構成について記入してください。

(同居の方)

(別居の方)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. 症状が落ち着いたら自宅での療養を希望されますか。

はい

いいえ

8. 自宅で介護可能な方は何人いますか (間柄も記入してください)。

---

記入年月日      年      月      日

記入者署名 : .....

ご記入ありがとうございました。ご質問があれば遠慮なくお尋ねください。