

支えあう会「 」 入会申込書

年 月 日

ふりがな		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男 性 ・ 女 性	年 月 日	歳
〒 住 所			電 話	
			F A X	
			携 帯	
			E - mail	
ご職業			H P	
入会される方	支えあう会「 」を知った経緯			
1. 患者本人	1. 電話相談			
2. 患者家族 ()	2. 紹 介 (紹介者 :)			
3. 患者遺族 ()	3. 会報を読んで			
4. 医療関係者 ()	4. 新聞・雑誌等 ()			
5. その他 ()	5. インターネット			
	6. その他 ()			
区 分	1. 正会員		2. 賛助会員	
支えあう会「 」の活動にどのように関わられますか？(番号に をつけてください)				
1. 会員として、「生・老・病・死」について勉強しながら自分自身を見つめ直す機会を持ちたい。				
2. 会員になり、なおかつボランティアとして、支えあう会「 」の活動の手伝いをしたい。 (定例会の手伝い、会報編集、テープ起こし、事務所での雑務、イベント企画の手伝い、その他随時)				
3. 会員になり、なおかつ世話人として、企画運営をしたい。				
4. 賛助会員として、会の活動を精神的・経済的に側面から支援したい。				
5. その他 ()				
病状についてお伺いします。(できるだけ具体的にお書きください)				
<病 名>				
<病 歴>				
<いままでにかかった病院>			家族構成	
<主治医>				
<現在かかっている病院>				
<主治医>				
<主治医からどのように病気の説明を受けていますか？>				

率直なお気持ちやご意見をお聞かせください。

1. どのようなお悩みをお持ちですか。 また、どんなことにお困りでしょうか。

2. 医療や看護について感じておられることをお書きください。

3. 「告知」についてどのようにお考えですか。

4. 「セカンドオピニオン」についてどのようにお考えですか。

5. 患者会の存在や、地域で支えあうということをどのようにお考えですか。

6. 緩和ケア・ターミナルケアについてどのようにお考えですか。