

記入日 201 年 月 日

面接日 201 年 月 日

## がんセルフケア面談調査票（1）

患者氏名			フリガナ	同伴者氏名	続柄
患者生年月日			患者年齢	患者性別	
大正	昭和	平成	才	男	女
郵便番号			住 所		
自宅電話番号		自宅FAX番号		携帯番号（所有者名）	
				( )	
携帯メールアドレス（所有者名）			パソコンメールアドレス（所有者名）		
がんの種類（初発）		初発が確定した年月		現在のステージ	
がん		201 年 月 日		ステージ	
初発の治療とその経過					
再発・転移の場所（臓器）			再発・転移が確定した年月		
①			① 201 年 月 日		
②			② 201 年 月 日		
③			③ 201 年 月 日		
④			④ 201 年 月 日		
再発・転移の治療とその経過					

## がんセルフケア面談調査票（2）

現在の治療（治療している施設名と今後の予定も記載してください）

治療にともなう副作用

それ以外に気になっている症状

食 欲

良好 ・ 普通 ・ ない

お通じ

下痢 ・ 毎日 ・ 便秘（ 日に1回）

睡 眠

よく眠れる ・ あまり眠れない

体温（平熱）

℃ ～ ℃

今飲んでいる薬

今飲んでいるサプリメントなど

今取り組んでいる代替療法

今取り組んでいるセルフケア

面談で聞いてみたいこと

あなたご自身が、なぜがんになったと思いますか？