

北九州市医師会 かかりつけ医介護情報共有化宣言

～ 医師用チェックシート Ver.1～

患者名：()

平成 年 月 日

病名を告知、説明しているか

傷病による生活上の問題点を確認しているか

行なわれる検査の必要性について説明しているか

治療手段（薬）についてわかりやすく説明しているか

医療費・自己負担の解説をしているか

患者家族の療養に関する希望を確認しているか

患者・家族の不安内容の確認をしているか

療養生活上の「介護者・援助者」の確認をしているか

療養生活上の指針の解説（入院中・退院後）をしているか

医療の視点から介護の方法を指導しているか

患者家族の「説明理解度」の確認をしているか

介護支援専門員と連携を取っているか

