【福岡県 がんピア・サポート活動報告用紙】

様式第５号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 活動場所 |  | |
| サポーター名（２名以上記載） | | |  | | | |
| 【注意】以下は利用者の情報記載欄です。個人が特定できる情報は記載しない下さい。 | | | | | | |
| 立場 | □患者　□家族　□知人　□その他 | | | | □男性　□女性 | 歳代　□不明 |
| 病名(部位) |  | | | | | |
| 罹患状況 | □治療前（又は検査）　□治療中　□経過観察中　　□寛解　□緩和ケア | | | | | |
| 利用状況 | □初回　□リピーター（　　　　回目 / 前回　　　　　　年　　　月　　　日） | | | | | |
| 相談内容 | □医療機関・医師の選択　□診断治療　□告知・治療法の選択　□在宅医療  □家族社会との関係　□症状・副作用・後遺症　□緩和ケア　□経済・就労　□心  □生き方・価値観　□がんの予防とがんの疑い　□その他 | | | | | |
| 【詳細 ※利用者が複数人の場合など必要に応じて】 | | | | | |
| 対応状況 | □傾聴　□対話 | 対応結果 | | □解決　□再相談の可能性 希望日： | | |
| 【自由記載：利用者の反応やサポートの感想など】 | | | | | | |

【報告書提出先】　福岡県がん感染症疾病対策課　がん対策係

Mail：gantaisaku@pref.fukuoka.lg.jp　　※メールで提出できない場合は、092-643‐3317までご連絡下さい。

※この報告書は月に1回を目安に上記まで提出してください。（１か月分まとめてでも可。）

※活動後は必ず医療者又はピア・サポーターの仲間と活動の振り返りを行いましょう。

⇒裏面にチェックシート有

福岡県がんピア・サポーター活動の振り返りチェックシート（参考）

