

事前FAX送信先:0120-271-287

メール送信先:renkei@okayama-health.coop

総合病院岡山協立病院 第7回 地域医療連携セミナー事前質問
アドバンス・ケア・プランニング～まずは身近なところから～

医療機関名または事業所名 氏名

1.どのタイミングで ACP をすすめるのが良いと思うかお聞かせください

(※任意) A:健康体のとき B:病気になったとき C:これ以上の治療ができなくなったとき

2. ACP について困っていることやわからないことをお聞かせください

(※任意)

3. ACP を実践する上で困難と感ずることはありますか

(※任意)

4. その他、ご質問

(※任意)

.....
以上で事前アンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。