

【もの忘れ相談シート】

記入日： 年 月 日

受診するときに、このシートにあらかじめ記入していくと診察がスムーズになります

【ご本人の状況】

氏名 (本人)		性別	男・女	年齢	年 月 日生 歳
住所					
世帯の状況	一人暮らし・夫婦のみ世帯・子ども同居・その他 ()				
要介護認定	有・無・申請中	有の場合 要介護度		担当ケア マネジャー	
現在の病歴 及び既往歴	(該当するものにレ点をし、現在かかっている医療機関があれば記入) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> パーキンソン症候群 <input type="checkbox"/> その他 (診断名： 医療機関)				
内服薬等 かかりつけ薬局					
嗜好品	喫煙 (有・無)		飲酒 (有・無)		
もの忘れの症状が気になりだした時期			年	月頃から	
困っていること・生活の様子など					

記入者情報

記入者氏名：	本人との続柄：
連絡先：	

最近のご本人の様子について、該当するものにチェックしてください。

【ご本人の様子】

- 1 かかってきたばかりの電話の相手の名前を忘れる
- 2 同じことを何度も繰り返し言ったり、質問したりする
- 3 物をしまった場所や置いた場所を忘れて、いつも何か探しものをしている
- 4 財布や通帳、保険証、手帳、衣類などを盗まれたと人を疑うような言動がある
- 5 貯金の出し入れや家賃、公共料金などのお金の支払いが上手くできなくなった
- 6 携帯電話や洗濯機などの家電製品を使えなくなった
- 7 新しいことが覚えられない
- 8 料理や掃除などの家事をしなくなった
- 9 話のつじつまが合わない
- 10 テレビ番組の内容が理解できなくなった
- 11 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 12 日付、曜日、時間などの感覚がおかしい
- 13 慣れた道でも分からなくなることがある
- 14 ささいなことで怒りっぽくなった
- 15 周りへの気遣いがなくなり頑固になった
- 16 自分の失敗を人のせいにする
- 17 「この頃様子がおかしい」と周囲から言われた
- 18 薬の飲み間違いや飲み忘れがあるなど、薬の管理ができない
- 19 一日中ぼーっとしていることがある
- 20 ささいなことをきっかけに怖がったり寂しがったりする
- 21 外出する際、以前よりも持ち物を何度も確かめるようになった
- 22 「頭が変になった」と本人が訴える
- 23 身だしなみに気を遣わなくなった
- 24 意欲がなくなり以前楽しめていたことが楽しめなくなった
- 25 何をするにもおっくうになり、嫌がるようになった
- 26 体が硬く、動作が遅い、小股歩きをしている
- 27 実際には存在しないはずのものが見えたり聞こえたりする
- 28 夜中にうなされたり、大声を出したり、家の中を動きまわるようになった
- 29 季節や状況に合った服装を自分で選べなくなった
- 30 便器を汚したり漏らしたりするなどのトイレの失敗がある
- 31 一人で入浴できない