

記入者: ご本人, ご本人以外 → 続柄: _____

受診者氏名: _____

ご記入をお願いします。不明なところや書きにくいところは空欄のままで結構です。

1. これまでの健康状態について (にチェック、または項目を○で囲んでください)

- ・以下の病気で治療を受けたことがある、または今現在受けている
 - 糖尿病, 高血圧, 脂質異常症, 内分泌疾患 (甲状腺など), 心臓病, 腎臓病
 - 肝臓病, 胃腸疾患, 呼吸器疾患 (ぜんそくなど), 結核, がん
 - 緑内障, 前立腺肥大, メンタル疾患, 脳疾患 → あれば↓に具体的に
(脳梗塞, 脳出血, くも膜下出血, 慢性硬膜下血腫, 正常圧水頭症, 脳挫傷)
 - その他 (_____)
- ・感染症疾患 なし, あり → ウィルス性肝炎, その他 (_____)
- ・手術を受けた経験はありますか? なし, あり
- ・服用中の薬はありますか? (お薬手帳があればご提出ください) なし, あり
- ・お薬や食べ物でアレルギーや副作用はありますか? なし, あり
- ・お酒を飲みますか? 飲まない, 飲む
- ・タバコを吸いますか? 吸わない, 吸う / 吸っていた
- ・介護保険 なし↓, あり → 要支援 1, 2, 要介護 1, 2, 3, 4, 5
- ・介護保険の申請を希望しますか? はい, いいえ, 受診後に決める

2. 物忘れ症状に関係する薬は?

飲んでいる, 飲んだことがある, 飲んだことはない

薬の内容がわかる資料はお持ちですか?

はい → 来院時にお見せ下さい, いいえ → 実物があればお持ちください

日常的に運転や危険を伴う作業に従事されていますか?

はい, いいえ

→裏面もあります

3 症状チェックリスト：当てはまる項目の□にチェックまたは塗りつぶしをしてください。

【 ■：特に困る症状（2つまで） ✓：症状あり（いくつでも） 】

- 忘れっぽくなった, 買い物を間違える, 家族が判らない・間違える 火の不始末
 慣れた道に迷う, 家の中や周囲を徘徊, 落ち着かない, お金の管理ができなくなった
 怒りっぽくなった, 暴言を吐く, 暴力を振るう, 我慢ができない・待てない
 ものを取られる妄想, いじめられるなどの妄想, 幻視 (ないものが見える), 幻聴
 やる気が出ない, ゆうつ, 入浴を嫌がる, 身だしなみができない
 尿失禁や便失禁, 食べ物でないものを食べてしまう, 調理の味付けがおかしくなった
 歩行が不安定, 動作が緩慢, 意識を失う
手や体が→ 固い, 震える, 動く, ねじれる
 体重の変化 (_____ヶ月で _____kg 減った 増えた)
 胃痛や胃もたれ, 食欲不振, 食欲過剰, 下痢, 便秘, どうき, めまい
睡眠平均 _____時間, _____時頃に就寝, 起床は _____時頃
睡眠が悪い → 寝つきが悪い 途中で覚醒 早朝に覚醒 熟眠感がない 寝相が悪い
 その他の困った症状・行動 _____

4 性格について特にあてはまるものを2つまで○で囲んでください

- ・楽天的 ・悲観的 ・社交的 ・非社交的 ・几帳面 ・ずぼら ・わがまま
・がんこ ・優柔不断 ・我慢強い ・短期 ・強気 ・臆病 ・気むずかしい ・負けず嫌い
趣味 : なし あり (_____)
日中はどのようにして過ごしていることが多いですか?
(_____)

5 住居・家族・経済状況について

- 兄弟姉妹： 本人含めて (_____) 人中、本人は (_____) 番目
配偶者 : いる (年齢 _____歳) , いない (未婚, 離別, 死去)
住宅 : 持ち家 , 賃貸 / 住宅形式 : 一戸建て , 集合住宅 , その他
同居者 : あり , なし / 子供 : あり , なし

6 これまでの生活・日頃の生活

- 生まれ育ったところ : _____ 最終学歴 : _____
現在の主な役割： 家事 , 仕事 , 役職 (自治会など) , 何もしていない

