

もの忘れ相談 連絡票

相談者氏名		本人との続柄			
フリガナ		性別	男・女	生年月日	M・T・S（ ）歳
本人氏名					年 月 日
住所				電話	（ ） —

<p>■今回受診を希望した(勧めた)理由</p> <p>(1) () 認知症が心配(本人・家族)</p> <p>(2) () 脳の精密検査を希望</p> <p>(3) () 物忘れの治療を希望</p> <p>(4) () 人に勧められて</p> <p>(5) () 介護保険のサービス利用希望</p> <p>(6) () その他</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> { </div>	<p>■家族構成</p> <p>(1) 独居</p> <p>(2) _____人家族 夫・妻・父親・母親・息子・娘・嫁・婿・孫</p> <p>■主介護者</p> <p>(1) 氏名: _____</p> <p>(2) 本人との続柄: _____</p>
<p>■日中の状況</p> <p>(1) () 常時、家に1人</p> <p>(2) () 1週間に数日、1人になる</p> <p>(3) () ほとんど1人になることはない</p> <p>(4) () その他</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> { </div>	<p>■現在、治療中の病気</p> <p>(1) 無</p> <p>(2) 有 {</p> <hr/> <p>■現在、服薬中の病気</p> <p>(1) 無</p> <p>(2) 有 {</p>
<p>■既往歴(※以下の項目のうち、該当するものすべてに○をつけてください)</p> <p>(1) () 交通事故 (8) () 肝臓病 (15) () 骨関節関係の病気</p> <p>(2) () 頭のけが (9) () 腎臓病 (16) () 神経症</p> <p>(3) () 脳卒中 (10) () 胃腸病 (17) () 自律神経失調症</p> <p>(4) () 高血圧 (11) () 性病 (18) () うつ病</p> <p>(5) () 高脂血症 (12) () 甲状腺の病気 (19) () アルコール依存症</p> <p>(6) () 動脈硬化症 (13) () 糖尿病 (20) () その他</p> <p>(7) () 心臓病 (14) () その他の内分泌 (ホルモン)の病気 {</p>	
<p>■介護保険</p> <p>(1) 無</p> <p>(2) 有 要支援: 1・2 要介護: 1・2・3・4・5</p> <p>居宅介護支援事業所: ケアマネージャー: _____</p>	<p>■職歴・趣味</p> <p>(1) 職歴 {</p> <hr/> <p>(2) 趣味 {</p>

令和 年 月 日記入 担当者氏名 _____

裏面あり

■ 異変に気付いた時期・状況(きっかけになるような出来事)

■ どのような症状がありますか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 () 同じ話を繰り返したり、聞いたりする。
- 2 () よく知っている人の顔(名前)が思い出せない。
- 3 () しまい忘れがある。
- 4 () 今しようとしたことを忘れて、会話の途中で言いたいことを忘れる。
- 5 () 理由もないのに気がふさいだり、落ち込むようになった。
- 6 () 身だしなみに無関心になり、以前よりはおしゃれはしなくなった。
- 7 () 以前はあった関心や興味が失われた。
- 8 () 料理ができなくなった⇒いつから？ 年 月頃から
- 9 () 新聞を読まなくなった⇒いつから？ 年 月頃から
- 10 () 計算の間違ひが多くなった。漢字を忘れる。
- 11 () 電気製品が使いこなせなくなった。
- 12 () 些細なことで怒りっぽくなった。涙もろくなった。
- 13 () ぼんやりして反応が遅くなった。根気が続かなくなった。
- 14 () 日にちや場所の感覚が不確かになった。約束や受診日を忘れる。
- 15 () 蛇口やガスの元栓の締め忘れが目立った。
- 16 () 毎日やっていた日課をしなくなった。
- 17 () 外出がおっくうがる。
- 18 () 薬の管理ができなくなった。
- 19 () 金銭の管理ができなくなった。
- 20 () 訪問販売などで高額商品などを次々に買ってしまう。
- 21 () 「家族の誰かが物(財布・通帳・衣類等)を盗んだ」と言い張る。
- 22 () 風呂に入ることを嫌がる。
- 23 () 家に戻れなかったことがある。
- 24 () 日中よく居眠りをする。
- 25 () 夜中または日中に家の中を歩き回る。または、片付け物を繰り返す。
- 26 () 家の外に出してしまう。(徘徊)
- 27 () 状況にあった着衣ができない。
- 28 () 食事を拒否する。または、食べすぎる。
- 29 () 尿失禁をする。便失禁をする。後始末ができない。
- 30 () 物を溜め込む。(ティッシュペーパーやトイレットペーパーなど)
- 31 () 事実と違うことを言う。作り話をする。
- 32 () 見えるはずのない物が見えたり聞こえたりする。
- 33 () 暴力を振るう。(殴る・噛み付く・引っかく・蹴る・唾をはきかける)

■ 下記の症状のうち、あてはまるものに○をつけてください。

- 1 () 食欲がない。
- 2 () 体重が減少している。
- 3 () 2週間以上眠れない日が続いている。

■ 今、一番困っていることはなんですか？

■ 特記事項