

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	M・T・S ()歳
本人氏名				生年月日
住所		電話	()	-

■今回受診を希望した(勧めた)理由 (1)() 認知症が心配(本人・家族) (2)() 脳の精密検査を希望 (3)() 物忘れの治療を希望 (4)() 人に勧められて (5)() 介護保険のサービス利用希望 (6)() その他 []	■家族構成 (1)独居 (2)_____人家族 夫・妻・父親・母親・息子・娘・嫁・婿・孫 ■主介護者 (1)氏名: (2)本人との続柄:
---	--

■日中の状況 (1)() 常時、家に1人 (2)() 1週間に数日、1人になる (3)() ほとんど1人になることはない (4)() その他 []	■現在、治療中の病気 (1)無 (2)有 [] ■現在、服薬中の病気 (1)無 (2)有 []
--	--

■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)		
(1) () 交通事故	(8) () 肝臓病	(15) () 骨関節関係の病気
(2) () 頭のけが	(9) () 腎臓病	(16) () 神経症
(3) () 脳卒中	(10) () 胃腸病	(17) () 自律神経失調症
(4) () 高血圧	(11) () 性病	(18) () うつ病
(5) () 高脂血症	(12) () 甲状腺の病気	(19) () アルコール依存症
(6) () 動脈硬化症	(13) () 糖尿病	(20) () その他
(7) () 心臓病	(14) () その他の内分泌 (ホルモン)の病気	[]

■介護保険 (1)無 (2)有 要支援: 1・2 要介護: 1・2・3・4・5 居宅介護支援事業所: ケアマネージャー:	■職歴・趣味 (1)職歴 [] (2)趣味 []
--	---

■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