

もの忘れ外来 問診票 (患者様記入用)

※他の方と相談しないでご記入  
ください。

フリガナ

患者氏名：

年 月 日

年齢 ( ) 男・女

1. 本日、受診された理由を教えてください。(あてはまるものすべてに✓をつけてください)

- ご自身がもの忘れを心配して
- 家族がもの忘れを心配して
- 脳の精密検査を希望
- もの忘れの治療を希望
- 人に勧められて(誰から?)
- よく分からない
- その他( )

2. 現在、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)

- ものごとを忘れっぽくなった。
- ものをしまい忘れてしまうことがある。
- どこにもものを置いたか、しまったかがわからなくなることが増えた(探しもの)。
- 同じことを何度も尋ねてしまう。同じことを何度も話してしまう。
- 今日が何日か、何曜日かを忘れることがある。
- 親しい人の顔・名前がわからなくなることがある。
- 相手と話の内容が通じ合っていないと感ずることがある(意思疎通)。
- 道に迷ってしまうことがある。
- いろいろなことへの興味・関心が薄れたような気がする。
- 何ごとにもやる気がおこらない。
- 家の外に出かけなくなった。
- 疲れやすくなった。
- 動作が遅くなったような気がする。
- 落ち着いていることが苦手になった。
- 薬を飲み忘れてしまうことがある。
- 金銭の管理が苦手になった。
- 台所などの火を消し忘れてしまうことがある。
- 部屋やトイレなどの電気を消し忘れてしまうことがある。
- 身だしなみを気にしなくなった。
- 日中よく居眠りをしてしまう。
- 夜眠れないことがある。
- 怒りっぽくなったような気がする。
- その他

( )

3. 家の外に出かける頻度を教えてください(あてはまるものに✓をつけてください)

- 毎日外出する
- 週に数回外出する
- ほとんど外出しない

# もの忘れ外来 問診票 (ご家族記入用)

年 月 日

フリガナ

患者氏名:

年齢 ( ) 男・女

記入者氏名:

(続柄 )

家族連絡先: 氏名

(続柄 )

携帯電話

-

-

電話番号

-

-

## 1. 本日、受診された理由を教えてください。(あてはまるものすべてに✓をつけてください)

- 本人がもの忘れを心配して     家族がもの忘れを心配して     脳の精密検査を希望  
 もの忘れの治療を希望     人に勧められて (誰から? )  
 その他 ( )

## 2. 現在、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)

- もの忘れ     しまい忘れ     探しものが増えた  
 同じことを何度も尋ねる・話をする     日付がわからなくなる     親しい人の顔・名前がわからなくなる  
 意志の疎通がはかれない     道に迷うことがある     ものごとの興味・関心が薄れた  
 意欲の低下     外出しなくなった     疲れやすくなった  
 動作が鈍い     落ち着きがない     薬を飲み忘れる  
 金銭管理ができなくなった     火の消し忘れがある     電気のスイッチの場所がわからない  
 身なりに無頓着になった     日中よく居眠りをする     夜眠れない  
 怒りっぽくなった     性格が変わった     見えるはずのないものが見える  
 大切なものを盗まれたと言う     入浴や着替えを嫌がる     介護への抵抗  
 良い時と悪い時の差が激しい     電気機器の使い方がわからない     リモコンのボタンの位置がわからない  
 買い忘れや同じ物を買ってしまうことがある  
 その他

## 3. もの忘れはいつ頃から気になるようになりましたか? また、そのきっかけになった出来事もお教えてください。(ご記入ください)

いつ頃から? \_\_\_\_\_

きっかけとなった出来事は何か?

( )



11. ご本人は現在、仕事をされていますか？（あてはまるものに✓をつけてください）

している（仕事内容： \_\_\_\_\_）

していない（以前の仕事内容： \_\_\_\_\_）

12. ご本人の普段の過ごし方を教えてください。（あてはまるものすべてに✓をつけてください）

テレビ 読書・新聞 仕事 炊事 掃除 洗濯

散歩 庭のこと 買い物 畑仕事 趣味 サークル活動

友人との会話 寝ている リハビリ デイサービス・デイケア 家族の介護

その他（ \_\_\_\_\_ ）

13. 家の外に出かける頻度を教えてください。（あてはまるものに✓をつけてください）

毎日外出する 週に数回外出する ほとんど外出しない

14. ご本人と同居している家族を教えてください。（ご記入ください）

氏名	続柄	年齢	職業・学校・学年等