

あてはまる項目に○をつけて下さい。

お名前：

ご年齢： 歳

記入された方：

続柄：

1. 何度も同じことを言ったり聞いたりするようになってきた
2. 置き忘れ、しまい忘れがあり、物をよく探す、紛失するようになってきた
3. 電気やコンロの火の消し忘れ、水の出っぱなしが目立つようになってきた
4. 時間帯や場所の感覚があいまいになってきた
5. 料理がうまくできなく、味付けが悪くなった
6. 趣味や関心のあったことなどに興味がなくなってきた
7. 身だしなみに気をかけなくなり、整理整頓ができなくなってきた
8. ちょっとしたことでも怒りっぽくなってきたり、一人になると不安がる
9. 物の名前がなかなか出てこなくなってきた
10. 財布や身につけているものなどを盗まれたという様になってきた

11. 夜中に突然目を覚まして騒ぐようになってきた
12. 壁に人や顔が見えると言う様になってきた
13. 頭の働きが正常な時とそうでない時の差が激しくなってきた
14. 気分が落ち込みやすくなってきた
15. 頑固になってきた
16. 他人に関心を示さなくなってきた
17. 他人の感情を考えない行動が増えてきた
18. ペンギンの様な歩き方になってきた
19. 尿意を感じてから我慢できる時間が短くなってきた

ありがとうございました

たかせクリニック