ものわすれ相談問診表　ご本人様用

ご本人様が受診を希望している場合は、こちらを記載してください。

この問診表は診察時に必要な情報ですので、ご記載のご協力をお願いします。
ご記載いただいた内容は個人情報保護法に基づき、診療録(カルテ)に保存します。

気になっている症状を教えてください。

□ 最近の出来事をすぐに忘れてしまう　　□ 日付や曜日が分からなくなる

□ 道が分からなくなって、迷子になる　　□ 名前や言葉が出てこない

□ 仕事や家事の間違いが多い　　□ 同じミスを繰り返す

□ 夜眠れずに寝ぼけることがある　　□ 幻覚が見えることがある

□ その他（　　）

いつごろからその症状が始まっていますか

（　　年　　月ごろ　/　　年・カ月前から）

他の医療機関に『ものわすれ』で受診・通院されたことがありますか？

（ はい［医療機関名：　　］　/　いいえ ）

横山外科内科以外の病院に通院していますか？

（ はい［医療機関名：　　］　/　いいえ ）

その他、うかがっておくべきことがございましたらお知らせください。

ものわすれ相談問診表　ご家族様用

ご家族様が受診を希望している場合は、こちらを記載してください。

この問診表は診察時に必要な情報ですので、ご記載のご協力をお願いします。
ご記載いただいた内容は個人情報保護法に基づき、診療録(カルテ)に保存します。

主に相談したい内容を教えてください。

- ☐ 認知症かどうかの診断をしたい。
- ☐ 困っている症状を改善したい。
- ☐ 介護保険の申し込みをしたい。
- ☐ 本人に「もの忘れ」の自覚がない。
- ☐ その他（　　）

気になっている症状を教えてください。

- ☐ 最近の出来事をすぐに忘れてしまう。
- ☐ 日付や曜日が分からなくなる。
- ☐ 道が分からなくなって、迷子になる。
- ☐ 名前や言葉が出てこない。
- ☐ 仕事や家事の間違いが多い。
- ☐ 同じミスを繰り返す。
- ☐ 夜眠れずに寝ぼけることがある。
- ☐ 幻覚が見えることがある。
- ☐ ささいなことで怒り出す。
- ☐ 暴言・暴力に困っている。
- ☐ 物をすぐになくす。泥棒のせいにする。
- ☐ ぼーっとしていることが多い。
- ☐ 徘徊をくりかえす。
- ☐ 転びやすい。
- ☐ その他（　　）

いつごろからその症状が始まっていますか

（　　年　　月ごろ　/　　年・カ月前から）

他の医療機関で『認知症』と診断されたことがありますか？

（ はい［医療機関名：　　］　/　いいえ ）

横山外科内科以外の病院に通院していますか？

（ はい［医療機関名：　　］　/　いいえ ）

その他、うかがっておくべきことがございましたらお知らせください。