

もの忘れ相談チェック表

A. 以下の質問事項に該当する場合は「はい」に○を、該当しない場合は「いいえ」に○をつけてください。

質 問 事 項	はい	いいえ
①一日に一回以上、置き忘れがある。		
②今日が何月何日なのか、思い出せない。		
③一日に一回以上、ど忘れがある。		
④朝食の内容が思い出せないことがある。		
⑤漢字が書けないことがよくある。		
⑥物の名前が出てこない。		
⑦以前に比べて新聞やテレビを見なくなった。		
⑧知り合いの人の名前が出てこない。		
⑨元気で働けない、または仕事をやる気がしない。		
⑩火の不始末がある。		
⑪この一ヶ月間一度も電話をかけていない。		
⑫計算間違いが多い、また勘定をよく間違える。		
⑬いつも孤独感や寂しい気持ちがある。		
⑭よく知っている道で迷ったことがある。		
⑮会合や社会奉仕活動に全く参加していない。		
⑯一日に一回以上物をどこにしまったか忘れることがある。		
⑰この一年間旅行を全くしていない。		
⑱野菜の名前を10個以上言えない。		
⑲話している言葉がよく聞こえない。		
⑳現在の総理大臣の名前を知らない。		
合計：		

B. 同じ絵を右側に描いてください。

