

【受付票】

ID. _____

もの忘れ外来 (わかば宮本医院用)

ふりがな 氏名	住所：〒 男・女
	電話番号：――――――
生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	携帯電話：―――――― 緊急連絡先：―――――― (氏名) (関係)

記入者：ご本人 ご本人以外→続柄：_____

身長：_____cm

○当日はご本人以外の他にどなたが来院されますか。

体重：_____kg

氏名： 関係：_____

○分院（邦潤会 幕張クリニック）に通院歴はありますか。 なし あり

*不明なところや書きにくいところは空欄のままで結構です。

お困りのこと、それはいつからかをお書きください。（複数ある場合は深刻なものから）

- ① _____ (年 月 ころから)
 ② _____ (年 月 ころから)
 ③ _____ (年 月 ころから)

<上記の症状について>

①最近（6ヶ月程度）の経過は？ 改善傾向 悪化傾向 変わらない 波がある

②他院に受診されたことがありますか。

なしあり→□入院 通院

(医療機関名) 年 月から 年 月まで

③もの忘れに関する薬を飲んだことがありますか。

ない あり 現在も飲んでいる→薬の内容がわかる資料をお持ちください。

今回の治療で一番に希望されることは何ですか。

認知症になつてないか判断してほしい。（検査／治療したい）活気を出してほしい。落ち着いてほしい。介助量を減らしたい。（在宅生活の継続・居所について相談したい・休める時間がほしい）困った症状や行動について相談したい。介護保険の申請

当院を何で知りましたか。よろしければ下記該当項目に○をつけてください。

ネット検索・口コミ（知人・家族から）・近くを通った・他院からの勧め・その他

当院までの交通手段を教えてください。 車(又はタクシー)・電車・バス・自転車(又はバイク)・徒歩

もの忘れ外来 問診票 (わかば宮本医院用)

ID. _____

受診者氏名 : _____

記入者 : ご本人 ご本人以外→続柄 : _____

*不明なところや書きにくいところは空欄のままで結構です。

1. これまでの健康状態について (あてはまるものにチェックをつけてください)

- 以下の病気で治療をうけたことがある、または今現在受けている。

糖尿病 高血圧 脂質異常症 内分泌疾患（甲状腺がんなど） 心臓病 腎臓病

肝臓病 胃腸疾患 呼吸器疾患（ぜんそくなど） 結核 がん

縁内障 前立腺肥大 メンタル疾患 脳疾患→あれば具体的に↓

(脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 慢性硬膜下血腫 正常圧水頭症 脳挫傷)

その他 []

- 感染疾患 なし あり→ウイルス性肝炎 その他

- 手術をうけたことがありますか なし あり

- 服薬中の薬はありますか なし あり

- お薬や食べ物でアレルギーや副作用はありますか なし あり

- お酒を飲みますか なし あり

- タバコを吸いますか なし あり

2. 住居・家族・これまでの生活・日頃の生活など

- 兄弟姉妹：本人含めて（　　）人中、本人は（　　）番目

- 配偶者：いる（年齢_____歳） いない（未婚 離別 死去）

- 同居者：あり（　　人暮らし・家族構成：　　）、なし

- 子供：あり（　　人・住まい：　　）、なし

- 住宅：持ち家、賃貸 / 住宅形式：一戸建て、集合住宅、その他

- 生まれ育ったところ：_____ 最終学歴：_____

- 現在の主な役割：家事 仕事 役職（自治会など） 何もしていない

- 趣味：なし あり（　　）

- 日常的に運転や危険を伴う作業に従事されていますか いいえ はい

- ふだんどのように過ごしていることが多いですか

[]

- 介護保険：あり→要支援：1、2 要介護：1、2、3、4、5

なし→介護保険の申請を希望しますか はい いいえ 受診後にきめる

3. 性格について特にあてはまるものを2つまで○で囲んでください

- ・楽天的 ・悲観的 ・社交的 ・非社交的 ・几帳面 ・ずぼら ・わがまま ・がんこ
- ・優柔不断 ・我慢強い ・短気 ・強気 ・臆病 ・気むずかしい ・負けず嫌い

4. 症状についておたずねします。特に困る症状（2つまで）には■塗りつぶし、その他あてはまる症状には□にチェックしてください。

- 忘れっぽくなつた □買い物を間違える □家族がわからない・間違える □火の不始末
- 慣れた道に迷う □家の中や周囲を徘徊 □落ち着かない □お金の管理ができなくなった
- 怒りっぽくなつた □暴言を吐く □暴力を振るう □我慢ができない・待てない
- 物を取られる妄想 □いじめられるなどの妄想 □幻視（ないものが見える） □幻聴
- やる気がでない □ゆううつ □入浴を嫌がる □身だしなみができない
- 尿失禁や便失禁 □食べ物でないものを食べてしまう □調理の味付けがおかしくなつた
- 歩行が不安定 □動作が緩慢 □意識を失う
- 手や体が→□固い □震える □動く □ねじれる
- 体重の変化（　　ヶ月で　　kg □減った □増えた）
- 胃痛や胃もたれ □食欲不振 □食欲過剰 □下痢 □便秘 □どうき □めまい
- 睡眠時間平均_____時間、_____時ころに就寝 起床は_____時ころ
睡眠が悪い→□寝つきが悪い □中途覚醒 □早朝に覚醒 □熟睡感がない □寝相が悪い

□その他困った症状

