受診シート

※このシートを記入して、受診先の医師に見せて下さい。

記入日　　年　　月　　日　記入者

受診者	氏名		生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日		歳
	住所				性別	男　・　女
	電話				紹介状	有　・　無
受診同行者氏名			連絡先		続柄	

1. 受診目的

☐　認知症の検査・相談　　☐　認知症の治療
☐　要介護認定の意見書作成　　☐　成年後見制度の利用
☐　セカンドオピニオン（医師の診断や治療法について患者が別の医師に意見を求めること）
☐　その他（　　）

2　今かかっている病気		いつから	昭・平・令　年　月頃～
3　以前かかった病気		いつ頃	昭・平・令　年　月頃～
4　飲んでいる薬			

5　気になる症状

☐　今電話していた相手の名前を忘れる
☐　同じことを何度も言う・問う・行う
☐　しまい忘れ置き忘れで、いつも探し物をしている
☐　財布・通帳・衣類など盗まれたと人を疑う
☐　新しいことが覚えられない
☐　料理・片付け・計算・運転などミスが多い
☐　話のつじつまが合わない
☐　銀行のATM・券売機・家電などの操作にまごつく
☐　約束の日時や場所を間違える
☐　慣れた道でも迷うことがある
☐　些細なことで怒りっぽくなった
☐　その他（
☐　周りへの気遣いがなくなり、頑固になった
☐　自分の失敗を人のせいにする
☐　『この頃様子がおかしい』と周囲から言われた
☐　一人になると怖がったり寂しがったりする
☐　外出時、何度も持ち物を確かめる
☐　『頭が変になった』と本人が訴える
☐　身だしなみに構わなくなった
☐　趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
☐　ふさぎ込んで何をするのも億劫がり嫌がる
☐　無いものが見えたり聞こえたりするようだ
☐　しゃべりにくい、むせる、ふるえ、歩行が不安定
）

6　気になる症状はいつから？　　年　　月頃～

エピソードや症状の現れ方やその時の状態で気がついたことがあれば具体的に記入して下さい。

7　困っていることは何ですか？