記憶健檢(AD-8 極早期失智症篩檢量表)篩檢量表

＊篩檢日期：____年____月____日

＊篩檢地點：□衛生所、□醫療院所、□社區服務據點、□其他_____

＊基本資料：

＊姓名： **＊身分證字號：** **＊性別：**□男□女

＊出生年月日：____年____月____日

＊居住地址：□桃園市_____區_____路(街)_____巷_____弄_____號_____樓

□非桃園市_____

＊是否為原住民：□是 □否 **＊連絡電話：**(家用)_____(手機)_____

＊教育程度：□未就學、□國小畢(肄)、□國中畢(肄)、□高中畢(肄)、□大學以上畢(肄)

填表說明：若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請勾選「是，有改變」。 若無，請勾選「不是，沒有改變」；若不確定，請勾「不知道」。	是，有改變	不是，沒有改變	不知道
1.判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2.對活動和嗜好的興趣降低。			
3.重複相同問題、故事和陳述。			
4.在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐(器)、微波爐、遙控器。			
5.忘記正確的月份和年份。			
6.處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7.記住約會的時間有困難。			
8.有持續的思考和記憶方面的問題。			
總得分		←請填入回答「是，有改變」之總題數	

出處：
1. 楊淵韓、劉景寬 2009 年 世界阿茲海默氏失智症大會
2. 台灣失智症協會網站

＊若量表總得分大於或等於 2 分，您可能需要透過更詳細的檢查，由專業醫師進行診斷。

桃園市政府衛生局 關心您

＊篩檢單位：_____ ＊篩檢人員：_____