

## 記憶健檢(AD-8 極早期失智症篩檢量表)篩檢量表

\*填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*填表地點：衛生所、醫療院所、社區服務據點、其他\_\_\_\_\_

\*姓名：\_\_\_\_\_ \*身分證統一編號：\_\_\_\_\_ \*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)、大學畢(肄)

※最近1年內是否曾經填寫過此篩檢量表？否 是

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。			
<b>總得分</b>		← 請填入回答「是，有改變」之總題數	

楊淵韓、劉景寬譯，NEUROLOGY，2005；65:559-564

\*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：\_\_\_\_\_