

彰化縣政府失智症 AD8 篩檢表

訪視單位：	
訪視志工：	長者姓名：
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡： 年 月 日 ()歲
聯絡電話：(住家)	(手機)
親友聯絡電話：	關係：
篩檢日期： 年 月 日	
長者居住鄉鎮： <input type="checkbox"/> 彰化市 <input type="checkbox"/> 和美鎮 <input type="checkbox"/> 北斗鎮 <input type="checkbox"/> 員林市 <input type="checkbox"/> 二水鄉 <input type="checkbox"/> 埔心鄉 <input type="checkbox"/> 溪湖鎮 <input type="checkbox"/> 線西鄉 <input type="checkbox"/> 芬園鄉 <input type="checkbox"/> 伸港鄉 <input type="checkbox"/> 花壇鄉 <input type="checkbox"/> 大村鄉 <input type="checkbox"/> 永靖鄉 <input type="checkbox"/> 溪州鄉 <input type="checkbox"/> 竹塘鄉 <input type="checkbox"/> 芳苑鄉 <input type="checkbox"/> 田中鎮 <input type="checkbox"/> 二林鎮 <input type="checkbox"/> 埤頭鄉 <input type="checkbox"/> 大城鄉 <input type="checkbox"/> 田尾鄉 <input type="checkbox"/> 社頭鄉 <input type="checkbox"/> 秀水鄉 <input type="checkbox"/> 埔鹽鄉 <input type="checkbox"/> 鹿港鎮 <input type="checkbox"/> 福興鄉	
長者疾病狀況：(可複選) <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 高血糖 <input type="checkbox"/> 高血脂 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 頭部創傷 <input type="checkbox"/> 有吸煙習慣 <input type="checkbox"/> 其他_____	
本人知悉並同意將本篩檢結果及個人基本資料提供於彰化縣政府及本府委託單位提供後續關懷。 簽名或蓋章： _____	

AD8極早期失智症篩檢量表			
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「不是，沒有改變」；若不確定，請勾「不知道」。	是， 有改變 【1分】	不是， 沒有改 變 【0分】	不知道/ 不適用 【0分】
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. 重複相同的問題、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. 處理複雜的財務上有困難。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。			
AD8 總得分			
【計分說明：勾選『是，有改變』為得1分】			

楊淵韓、劉景寬譯，NEUROLOGY，2005;65:559-564

*總得分0~1分代表正常。

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

~~彰化縣政府關心您~~