

Questionario per l'individuazione della presenza di sintomi riferibili ad un deterioramento cognitivo

Da compilare a cura della persona interessata e/o familiare che meglio conosce l'anziano

Nome e Cognome UTENTE

Nome e Cognome OSSERVANTE

	SI	NO
1. Ha difficoltà a ricordare recenti conversazioni, eventi ed appuntamenti?		
2. Ha difficoltà a ricordare il giorno della settimana o la data attuale?		
3. Ripone frequentemente gli oggetti in luoghi inappropriati?		
4. E' più ripetitivo nel parlare?		
5. Ha difficoltà a seguire un pensiero complesso o nell'eseguire compiti che richiedono numerose azioni?		
6. E' incapace di risolvere problemi banali insorti in casa o sul lavoro?		
7. Si mostra stranamente poco riguardoso delle regole sociali di comportamento?		
8. Ha difficoltà nell'orientamento durante la guida dell'automobile?		
9. Tende a perdersi anche in luoghi familiari?		
10. E' passivo, non reagisce adeguatamente alle differenti situazioni e si mostra indifferente e distaccato?		
11. Interpreta in modo sbagliato stimoli uditivi e visivi?		
12. E' più irritabile e sospettoso del solito?		
13. Ha difficoltà sempre maggiori a trovare le parole che esprimono ciò che vuole comunicare ("sulla punta della lingua") ed a seguire le conversazioni?		

COMUNE RILEVAZIONE	DATA	ETA'	SESSO	ESITO