

AD-8 極早期失智症篩檢量表

*填表日期：____年____月____日 *填表地點：☐社區、☐衛生所、☐醫療院所、☐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：桃園縣_____鄉鎮市、☐非桃園縣

*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(肆)、☐國中畢(肆)、☐高中畢(肆)、☐大學以上畢(肆)

※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。			
AD-8 總得分		← 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 AD-8 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。
及早發現、及早治療失智症，可延緩退化速度，以維持最佳的生活品質。

桃園縣政府衛生局 關心您

*篩檢單位：_____ *篩檢人員：_____