

※あてはまる箇所には○をつけて下さい。

(NO.2)

タバコは吸いますか	はい いいえ (1日 本)	物忘れをしますか	はい いいえ
お酒は飲みますか	はい いいえ	家族の名前がわかりますか	はい いいえ
金銭の管理はできますか	はい いいえ	自分の家がわかりますか	はい いいえ
夜はよく眠れますか	はい いいえ	妄想や幻想はありますか	はい いいえ
集団生活はできるほうですか	はい いいえ	大きな声を出したりしますか	はい いいえ
カッしたり、イライラすることはありますか	はい いいえ	暴力をふるうことがありますか	はい いいえ
自分の名前はわかりますか	はい いいえ	昼と夜を間違えますか	はい いいえ
自分の年齢はわかりますか	はい いいえ	一人でウロウロ歩き回りますか	はい いいえ
身長・体重をお書き下さい			
性格を簡単にお書きください			