

※검진대상자는 문진문항을 빠짐없이 표시하여야만 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.
※ 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

(2019년용)

인지기능장애 53, 51, 49, 47, 45, 43, 41, 39, 37, 35, 33, 31, 29, 27, 25, 23, 21 년생			
본 설문은 인지기능장애평가를 위한 문진표입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 1년 전과 비교하여 현재 상태에 해당하는 곳에 표시해 주십시오. (동행한 가족이 있으면 가족이 작성하시고, 없으면 본인이 작성하십시오)			
Korean Dementia Screening Questionnaire - C 해당되는 칸에 √표 해 주세요	아니다 (0점)	가끔(조금) 그렇다 (1점)	자주(많이) 그렇다 (2점)
1. 오늘이 몇 월이고, 무슨 요일인지를 잘 모른다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 자기가 놔둔 물건을 찾지 못 한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 같은 질문을 반복해서 한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 약속을 하고서 잊어버린다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 물건을 가지러 갔다가 잊어버리고 그냥 온다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 물건이나, 사람의 이름을 대기가 힘들어 머뭇거린다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 대화 중 내용이 이해되지 않아 반복해서 물어 본다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 길을 잃거나 해맨 적이 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 예전에 비해서 계산능력이 떨어졌다 (예: 물건값이나 거스름돈 계산을 못한다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 예전에 비해 성격이 변했다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 이전에 잘 다루던 기구의 사용이 서툴러졌다 (세탁기, 전기밥솥, 경운기 등)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 예전에 비해 방이나 집안의 정리정돈을 하지 못 한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 상황에 맞게 스스로 옷을 선택하여 입지 못 한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 혼자 대중교통 수단을 이용하여 목적지에 가기 힘들다 (신체적인 문제(관절염)로 인한 것은 제외됨)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 내복이나 옷이 더러워져도 갈아입지 않으려고 한다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
점 수	/ 30		

정신건강검사(우울증) 99, 89, 79, 69, 59, 49 년생				
본 설문은 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다. 지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?				
항목해당되는 칸에 체크해 주세요 해당되는 칸에 √표 해 주세요	전혀 아니다 (0점)	여러날 동안 (1점)	일주일 이상 (2점)	거의 매일 (3점)
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 피곤함, 기력이 저하됨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 식욕 저하 혹은 과식	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 식으로든 스스로를 자해하는 생각들	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
점 수	/ 27			