

Uppföljning av demenssymptom

Bedömning datum: _____

MMT idag: _____ poäng

Diagnos enl ICD 10: _____

Klarar av klocktestet: Ja Nej

(Använd blankettens baksida)

Närstående: _____

1. Minne

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

2. Tankeförmåga

(problemlösning, förmåga att följa tidningar, TV)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

3. Koncentrationsförmåga

(förmåga till fokusering, genomförande av uppgift)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

4. Orienteringsförmåga

(till tid och rum; hitta i sin omgivning)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

5. Språkliga funktioner

(hitta ord, meningsfullt resonemang, deltagande i diskussion, flyt i språket)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

6. Initiativförmåga

(aktiv företa sig meningsfulla handlingar)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

7. Social förmåga

(kunna umgås med familj, vänner och bekanta)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

8. ADL

(vardagssysslor, egna kroppen)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

9. Humör

(stämningsläge, irriterabilitet, aggressivitet)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

10. Beteendestörning

(inadekvat beteende: "plockande", vandrande, våldstendens)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

11. Helhetsbedömning

(Beaktande helheten)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

12. Omsorgsbehov

(från anhörig eller kommun)

Mycket sämre Sämre Oförändrat Bättre Mycket bättre

Låt den närstående i enrum fylla i rutorna om patientens förändring från föregående tillfälle.