

Memory Assessment Clinics – Questionnaire

Cognome Nome.....

Nato/a ilData dell'intervista.....

Esaminatore.....

Consegne per il soggetto

“Pensando al (definire un periodo di tempo precedente la prima intervista o ultima visita) che giudizio può dare sulle sue capacità (abilità) nei seguenti compiti che richiedono un impegno di memoria”

	Molto meglio ora	Un po' meglio ora	Più o meno uguale	Un po' peggio ora	Molto peggio ora
Ricordarmi i nomi di persone che mi sono state da poco presentate					
Ricordarmi i numeri di telefono che uso tutti i giorni o almeno una volta la settimana					
Ricordarmi dove o messo gli oggetti (chiavi, occhiali..)					
Ricordarmi eventi (fatti) precisi che ho appena letto nel giornale o sentito alla TV o in una conversazione					
Ricordarmi le cose da comperare quando entro in un negozio o in farmacia					
Complessivamente la mia memoria di adesso rispetto a quella del passato è...					

Segnare con una **X** la casella corrispondente alla risposta che ritenere più corretta