

# SPMSQ 量表

姓 名：\_\_\_\_\_ 性 別： 男  女 年 齡：\_\_\_\_\_ 歲

現居地址：南投縣 \_\_\_\_\_ 鄉/鎮 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_ 路/街/巷 \_\_\_\_\_ 號

聯絡電話：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

教育程度： 不識字  未受教育但識字者  小學  國中  高中及其以上

失智症危險因子： 心臟病  糖尿病  高血壓  高血脂  動脈硬化

巴金森氏症  中風  失智症家族史  其他：\_\_\_\_\_

問題	注意事項	對	錯
1. 今天是幾號？	年、月、日都對才算正確。		
2. 今天是星期幾？	星期對才算正確。		
3. 這是甚麼地方？	對所在地有任何的描述都算正確； 說“我的家”或正確說出城鎮、醫院、 機構的名稱都可接受。		
4-1. 您的電話號碼是幾號？	經確認號碼後證實無誤即算正確； 或在會談時，能在二次間隔較長時間內 重複相同的號碼即算正確。		
4-2. 您住在甚麼地方？	如長輩沒有電話才問此題。		
5. 您幾歲了？	年齡與出生年月日符合才算正確。		
6. 您的出生年月日？	年月日都對才算正確。		
7. 現任的總統是誰？	姓氏正確即可。		
8. 前任的總統是誰？	姓氏正確即可。		
9. 您媽媽叫甚麼名字？	不需要特別證實，只需長輩說出一個與他 不同的女性姓名即可。		
10. 從 20 減 3 開始算，一直減 3 減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行 即算錯誤。		
合 計			

	<input type="checkbox"/> 心智功能完好	<input type="checkbox"/> 輕度智力缺損	<input type="checkbox"/> 中度智力缺損	<input type="checkbox"/> 嚴重智力缺損
小學	0-3 題錯誤	4-5 題錯誤	6-8 題錯誤	9-10 題錯誤
一般(國中)	0-2 題錯誤	3-4 題錯誤	5-7 題錯誤	8-10 題錯誤
高中(含以上)	0-1 題錯誤	2-3 題錯誤	4-6 題錯誤	7-10 題錯誤

篩檢日期：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



財團法人  
**愚人之友** 社會福利慈善事業  
基金會  
QUIXOTIC IMPLEMENT FOUNDATION



公益彩卷回饋金補助