

血圧や血液検査と同じように、

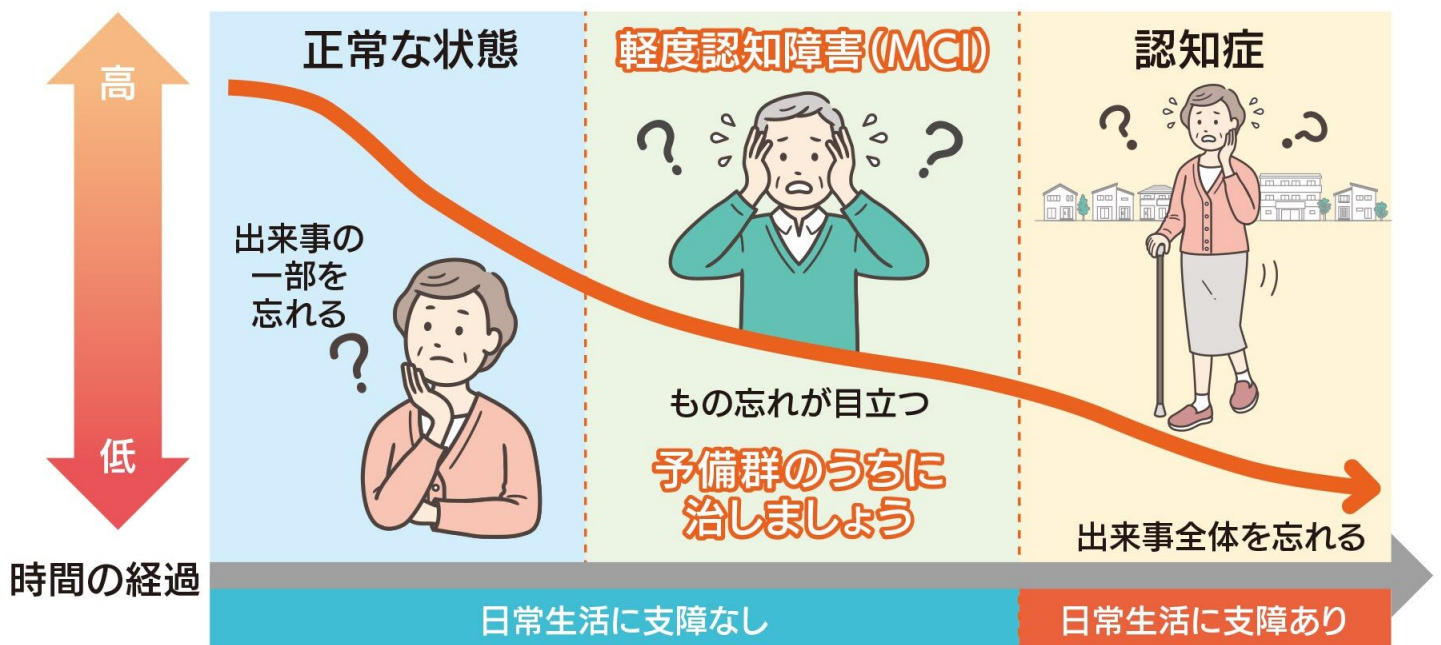
脳の健康チェックをしましょう



もの忘れ予防検診のご案内

軽度認知障害(MCI)は認知症になる手前の予備群の状態
この時点で対処すれば、認知症への移行を防いだり、遅らせたりすることができる可能性があります。

認知機能低下のイメージ



検診期間

令和8年7月1日(水)～令和9年1月31日(日)

医療機関

市内指定医療機関(同封の医療機関一覧を参照)

※武村クリニック、保谷厚生病院、ひばりヶ丘クリニック、ますだ内科クリニック、みずむら内科・消化器内視鏡クリニック 西東京田無駅前院、小野内科循環器科クリニックは除く

※予約・混雑状況等で受診できないことがありますので、受診前に医療機関にお問い合わせください。

検診内容

お話をうかがったり、字や図を書く検査をします。

費用

無料

裏面の問診票

を記載して、

健康診査

実施医療機関へ

お持ちください

お問合せ 西東京市 高齢者支援課 地域支援係 042-420-2811

令和8年度 もの忘れ予防検診問診票

検診期間:令和8年7月1日~令和9年1月31日

ふりがな
氏名

(西暦)

生年月日

年

月

日

1	食事をおいしく食べていますか	はい	いいえ		
2	食事は3食食べていますか	おおむね	いいえ		
3	運動を週に1回以上していますか	はい	いいえ		
4	趣味活動に取り組んでいますか	はい	いいえ		
5	夜はよく眠れていますか	はい	いいえ		
6	毎日の生活に満足していますか	満足	やや満足		どちらかという不満
7	人と話す機会がありますか	毎日	2、3日に1回		ほとんどない
8	声が聞き取りにくいことはありますか	ある	ない		
9	現在同居している人はいますか	いる	いない		
10	困ったときの相談相手がありますか	いる	いない		
11	日常生活を援助してくれる人がいますか	いる	いない		
12	寝込んだ時の身の回りの世話をしてくれる人がいますか	いる	いない		
13	タバコを吸っていますか	吸わない	やめた	吸う	
14	お酒を飲みますか	飲まない	飲む(週または月	日程度)	
15	最近、転んだり頭を強く打ったことはありますか	ある	ない		
16	現在定期的に服用している薬	ある	ない		
17	現在治療中の病気	ある	ない		
		高血圧	糖尿病	心疾患	脂質異常症
		脳卒中	その他()	
18	気になる症状があればご記入ください	()			

受診時の持ち物チェック

■ 問診票(本用紙)

■ お薬手帳

■ マイナ保険証もしくは資格確認書

■ 老眼鏡・補聴器(必要時)

西東京市もの忘れ予防検診実施医療機関へお持ちください

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。