

# Complétez ce test...

**Vous devriez consulter à la Clinique gériatrique de la mémoire si vous répondez cinq "oui" ou plus à ce questionnaire.**

1. A-t-il/elle tendance à se répéter ou à poser plusieurs fois la même question?

oui  non  je ne sais pas

---

2. A-t-il/elle plus de problèmes de mémoire qu'avant, c'est-à-dire des troubles de mémoire à court terme (= difficultés à se souvenir de situations ou de faits récents)?

oui  non  je ne sais pas

---

3. A-t-il/elle besoin d'aide-mémoire pour ne pas oublier de faire ses courses ou de prendre ses médicaments?

oui  non  je ne sais pas

---

4. Lui arrive-t-il/elle d'oublier des rendez-vous, des réunions de famille ou des vacances?

oui  non  je ne sais pas

---

5. Lui arrive-t-il/elle d'être triste, déprimé(e) ou de pleurer plus souvent qu'auparavant?

oui  non  je ne sais pas

---

6. A-t-il/elle du mal à faire des calculs simples ou à gérer son budget?

oui  non  je ne sais pas

---

7. A-t-il/elle perdu de l'intérêt pour ses hobbies? La lecture?

oui  non  je ne sais pas

---

8. Commence-t-il/elle à avoir besoin d'aide pour manger, se laver, s'habiller ou aller aux toilettes?

oui  non  je ne sais pas

---

9. Est-il/elle devenu(e) parfois irritable, agité(e), suspicieux(se) ou lui arrive-t-il/elle de voir ou d'entendre des choses qui ne sont pas réelles?

oui  non  je ne sais pas

---

10. A-t-il/elle des problèmes au volant? Lui arrive-t-il/elle par exemple de se perdre, de rouler de façon imprudente ou bien a-t-il/elle arrêté de conduire?

(Si la personne n'a jamais conduit, répondez non).

oui  non  je ne sais pas

---

11. A-t-il/elle des difficultés à trouver ses mots ou à finir ses phrases?

oui  non  je ne sais pas

---