

රෝගියාගේ නම: _____

පරීක්ෂණ දිනය: _____



පියවර 1: රෝගියා පිරික්සුම

පසුව ජර්ත්යානයනය කිරීමේ පරීක්ෂණය සඳහා වන නම සහ ලිපිනය

මම ඔබට නමක් සහ ලිපිනයක් ලබා දෙනවා. මම එය කිව්වාට පසුව, ඔබ නැවත එය කිව යුතුයි. මම තව විනාඩි කිහිපයකින් එම නම සහ ලිපිනය ඔබගෙන් නැවතත් අසනවා. එම නිසා ඒ නම සහ ලිපිනය මතක තබා ගන්න: නිමල් ජයසේන, 32 හන්තාන පාර, මහනුවර (උපරිමව උස්සාහයන් 4ක් ලබා දෙන්න).

වේලාව සඳහා අනුස්ථාපනය

නිවැරදි

වැරදි

1. අද දිනය කුමක්ද? (හරිම දිනය පමණයි)

ඔරලෝසුව ඇදීම

2. කරුණාකර ඔරලෝසු මුහුණතක ඇති හෝරාවන් දැක්වෙන සියලුම ඉලක්කම් සලකුණු කරන්න. (නිවැරදි ඉඩ ජර්මාණ අවශ්‍යයි)

3. කරුණාකර එකොලහ පසුව විනාඩි 10 (11.10) ලෙස වේලාව දැක්වෙන පරිදි ඔරලෝසු කටු සලකුණු කරන්න.

තොරතුරු

4. ලගදී ජර්වෘත්ති වල සඳහන් වූ කරුණක් ගැන යමක් කියන්න පුලුවන්ද? (ලගදී = පසුගිය සතියේ. සාමාන්‍ය පිලිතුරක් ලබාදුනහොත්, උදාහරණයක් ලෙස "යුද්ධය", "විශාල ලෙස වර්ෂාව", විස්තර විමසන්න. විශේෂිත පිලිතුරක් සඳහා පමණක් ලකුණු ලැබේ.)

ජර්ත්යානයනය

5. මම ඔබට මතක තබා ගන්න යැයි කියූ නම සහ ලිපිනය කුමක්ද?

නිමල්

ජයසේන

32

හන්තාන පාර

මහනුවර

මුළු ලකුණු සංඛ්‍යාව:

/ 9

9 සැලකිය යුතු ඥානාත්මක අඩු වීමක් නැත
තව දුරටත් පරීක්ෂා කිරීම අනවශ්‍යයි. මාස 12 කින් නැවත පරීක්ෂා කරන්න.

5 – 8 තව විස්තර අවශ්‍යයි
දෙවෙනි පියවර වෙත පිවිසෙන්න: දැනුම් දෙනා සමග සම්මුඛ පරීක්ෂණය

0 – 4 ඥානාත්මක අඩු වීමක් ඇත
නිර්දේශ කරන ලද සම්මත පරීක්ෂණ

රෝගියාගේ නම: _____

පරීක්ෂණ දිනය: _____



පියවර 2: දැනුම් දෙන්නා සමඟ සම්මුඛ පරීක්ෂණය

දැනුම් දෙන්නා නම: _____

රෝගියා සමඟ සම්බන්ධතාව: _____

මීට අවුරුදු 5ක සිට 10කට පෙර කාලය සමඟ සැසඳූ විට දැන් රෝගියා මොන වගේද?

	ඔව්	නැත	නොදනී	අදාළ නැත
1. රෝගියාට ලගදී සිදුවූ දේවල් ආවර්ජනය කිරීම පිලිබඳව ඔහුට / ඇයට පෙර කිවුණාට වඩා ජර්ශනයක් දැන් තිබේද?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. සිදුවූ කතා බහ දින කීපයකට පසුව ආවර්ජනය කිරීම පිලිබඳව ඔහුට / ඇයට පෙරට වඩා ජර්ශනයක් තිබේද?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. කලා කිරීමේදී, නියමිත වචනය සොයා ගැනීම පිලිබඳව රෝගියාට පෙරට වඩා අපහසුතාවයක් තිබේද? නැතහොත් නිතරම වැරදි වචන භාවිතා කිරීමට නැඹුරුතාවයක් පෙරට වඩා තිබේද?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. මුදල් සහ මූල්‍ය කටයුතු කළමනාකරණය පිලිබඳව රෝගියාගේ හැකියාව පෙරට වඩා අඩුද? (උදාහරණයක් ලෙස, බිල්පත් ගෙවීම, අයවැය සකස් කිරීම)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ඔහුගේ / ඇයගේ ඖෂධ ස්වාධීනව කළමනාකරණය කරගැනීම පිලිබඳව රෝගියාගේ හැකියාව පෙරට වඩා අඩුද?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. රෝගියාට ජර්වාහනය (පෞද්ගලික හෝ පොදු) සඳහා පෙරට වඩා උදවු අවශ්‍යද? (රෝගියාට කායික ජර්ශණ නිසා පමණක් අපහසුතා ඇත්නම්, උදාහරණයක් ලෙස, පාදයේ අබාධයක්, "නැත" සලකුණු කරන්න)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<hr/>
				මුළු ලකුණු සංඛ්‍යාව: <input type="checkbox"/> / 6

4 – 6 සැලකිය යුතු ඥානාත්මක අඩු වීමක් නැත තව දුරටත් පරීක්ෂා කිරීම අනවශ්‍යයි.

0 – 3 ඥානාත්මක අඩු වීමක් ඇත නිර්දේශ කරන ලද සම්මත පරීක්ෂණ