

COGNITIVE IMPAIRMENT SCREENING TEST for SENIOR DRIVERS

(講習予備検査「認知機能検査」)

Name (名 前)	
Date of Birth (生年月日)	<p style="text-align: center;">月 日 年 Month / Day / Year (/ /)</p>
Sex (性別)	<p>1 Male (男性)</p> <p>2 Female (女性)</p>
Frequency of Driving (普段の車の 運転状況)	<p>1 Once a Week or More (週に 1 回以上運転)</p> <p>2 Twice a Month (月に 2 回程度運転)</p> <p>3 Once a Month (月に 1 回程度運転)</p> <p>4 Once in Two or Three Months (2 , 3 カ月に 1 回程度運転)</p> <p>5 Almost None (ほとんど運転しない)</p>

SHEET 1

(検査用紙 1)

Please answer five questions on the next page.

Write your answers in the answer boxes printed next to each question. Even if you don't have the correct answer, please write something you believe to be correct.

つぎのページに5つの質問があります。左側に
質問が書いてあるので、それぞれに対する答を
右側の回答欄に記入してください。答が分から
ないない場合には、思ったとおりに記入してく
ださい。

Answer to the questions below.

以下の質問にお答えください。

Question 質 問	Answer 回 答
What year is this year? 今年は何年ですか？	
What month is this month? 今月は何月ですか？	
What is the date today? 今日は何日ですか？	
What day is it today? 今日は何曜日ですか？	
What time is it now? 今は何時何分ですか？	

SHEET 2

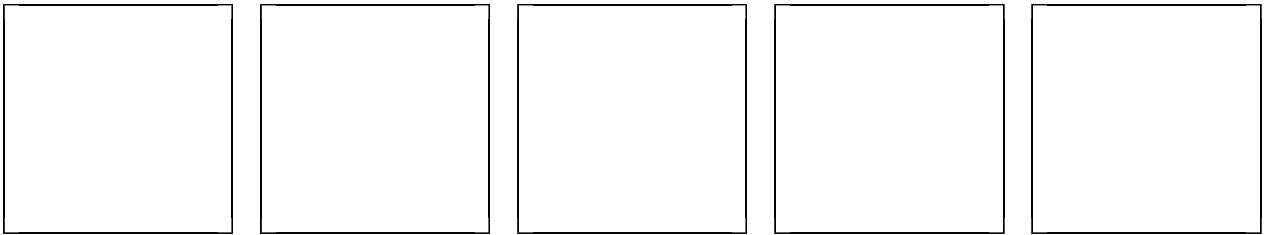
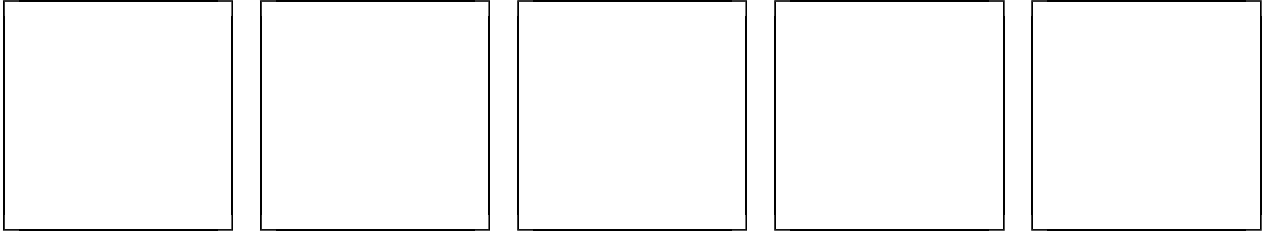
(検査用紙 2)

You are asked to write the alphabets in reverse order. For example, when you are asked to write "A, B, C, D, E" in reverse order, you should write :

これからアルファベットを逆から書いてもらいます。
たとえば、「A、B、C、D、E」を逆から書くように指示されたときは

E D C B A

このように記入してください。



SHEET 3

(検査用紙 3)

You were shown some drawings a little while ago. There were drawings of four objects on each sheet.

Do you remember the objects what you saw?

Please write as much as you can recall. You may write them in no special order.

すこ まえ なんまい み
少し前に、何枚かのイラストをお見せしました。

え か
そこには4つずつ絵が描いてありました。

なに か おも だ ぜんぶ きにゆう
何が描かれていたかを思い出せるだけ全部記入

してください。

かいとう じゅんばん と おも だ じゅんばん
回答の順番は問いません。思い出した順番で

きにゆう
記入してください。

1 .

2 .

3 .

4 .

5 .

6 .

7 .

8 .

9 .

10 .

11 .

12 .

13 .

14 .

15 .

16 .

SHEET 4

(検査用紙 4)

Now, you have hints for the objects you saw.
Write them next to the hints. You should write
only one answer for each hint. Do not write more
than one answer.

今度は、^{ひだり}左に^かヒントが書いてあります。

それを^て手がかりに、それぞれ^{なに}何が^か描かれていた
かを^{おも}思い出せる^だだけ^{ぜんぶ}全部^{きにゆう}記入してください。

^{かいとう}回答はそれぞれの^{たい}ヒントに対して^{ひと}一つだけ^{きにゆう}記入
してください。^{ふた}二つ以上は^{いじょう}記入^{きにゆう}しないでください。

- 1 . weapon
(戦いの武器) _____
- 2 . musical instrument
(楽器) _____
- 3 . part of human body
(体の一部) _____
- 4 . electric appliance
(電気製品) _____
- 5 . insect
(昆虫) _____
- 6 . animal
(動物) _____
- 7 . vegetable
(野菜) _____
- 8 . kitchen appliance
(台所用品) _____
- 9 . stationery
(文房具) _____
10. means of transportation
(乗り物) _____
11. fruit
(果物) _____
12. clothing
(衣類) _____
13. bird
(鳥) _____
14. flower
(花) _____
15. carpenters' tool
(大工道具) _____
16. furniture
(家具) _____

SHEET 5

(検査用紙 5)

You are asked to draw a clock. First, please draw a clock board. Draw a large circle, and write all the numbers which should be on the clock.

Later on, we will tell you a specific time, and you should draw the hands on the clock which show the time.

つぎ とけい か
次に時計を描きます。まず時計の文字盤を描い
てください。おお えん か
てください。大きな円を描いて、それに全部の数字
か こ
を描き込んでください。

あと じかん してい
後で時間を指定しますので、その時間を示すよ
うに、とけい はり か こ
うに、時計の針を描き込んでください。

(SHEET for DRAWING A CLOCK)

(時計描画)