

수검자성명		주민등록번호	
-------	--	--------	--

※ 추가 문진표는 해당 수검자만 작성해주십시오.



노인기능평가 관련 문항(66세, 70세, 80세 해당)

1. 인플루엔자(독감) 예방접종을 매년 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

2. 폐렴예방접종을 받으셨습니까?

- ① 예                      ② 아니오

3. 다음은 일상생활 수행능력에 대한 질문입니다.

아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 답에

○ 표시를 해주십시오.

1) 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

2) 옷을 챙겨 입을 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

3) 대소변을 보기위해 화장실 출입할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

4) 목욕하실 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

5) 식사 준비를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

6) 상점, 이웃, 병원, 관공서 등 걸어서 갔다 올 수 있는 곳의  
외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 예                      ② 아니오

4. 낙상에 관한 질문입니다. 지난 6개월 간 넘어진 적이  
있습니까?

- ① 예                      ② 아니오

5. 배뇨장애에 관한 질문입니다. 소변을 보는데 장애가  
있거나 소변을 지릴 경우가 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오