

**WORKSHEET ONLY.**  
**NOT TO BE USED AS A CRF**

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
dd		MMM			yyyy									

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 1 of 9

Date of Assessment: (dd-MMM-yyyy)  -  -

Start Time: (24 hour clock)  -

Language Administered:  (48) French for Belgium

Rater ID:

Rater Signature: \_\_\_\_\_

Il s'agit ici d'un entretien semi-structuré. Merci de poser toutes les questions. Posez toutes les questions supplémentaires nécessaires afin de déterminer la CDR du sujet. Veuillez noter les informations obtenues à partir de ces questions supplémentaires.

**Questions relatives à la mémoire, à poser à l'informant :**

1. A-t-il/elle des problèmes de mémoire ou de réflexion ?  Oui  Non
- 1a. Si oui, est-ce un problème régulier (par opposition à irrégulier) ?  Oui  Non
2. Se souvient-il/elle d'événements récents ?  La plupart du temps  Parfois  Rarement
3. Se souvient-il/elle d'une courte liste d'articles (courses) ?  La plupart du temps  Parfois  Rarement
4. Sa mémoire s'est-elle détériorée au cours de l'année passée ?  Oui  Non
5. Sa mémoire s'est-elle détériorée à un point tel que cela aurait pu influencer les activités quotidiennes pratiquées quelques années auparavant (ou ses activités d'avant la retraite) ? (d'après d'autres sources d'opinion)  Oui  Non
6. Oublie-t-il/elle totalement un événement important (par ex. voyage, fête, mariage dans la famille) quelques semaines après cet événement ?  La plupart du temps  Parfois  Rarement
7. Oublie-t-il/elle des détails significatifs d'un événement important ?  La plupart du temps  Parfois  Rarement
8. Oublie-t-il/elle totalement des informations importantes du passé lointain (par ex., date de naissance, date de mariage, lieu de travail) ?  La plupart du temps  Parfois  Rarement
9. Parlez-moi de quelques événements récents de sa vie dont il/elle devrait se souvenir. (Pour les tests ultérieurs, demandez des détails tels que le lieu de l'événement, le moment de la journée, les participants, la durée de l'événement, le moment auquel il s'est terminé et la façon dont le sujet ou d'autres participants s'y sont rendus).

Endéans un délai d'une semaine : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endéans un délai d'un mois : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Sa date de naissance ? \_\_\_\_\_

11. Son lieu de naissance ? \_\_\_\_\_

12. Quel est le dernier établissement scolaire qu'il/elle a fréquenté ? \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_  
Lieu \_\_\_\_\_  
Niveau \_\_\_\_\_

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
				-					-					
dd		MMM				yyyy								

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 2 of 9

13. Quelle était sa profession ou son activité principale (ou le travail de son/sa conjoint(e) si le sujet ne travaillait pas) ?

\_\_\_\_\_

14. Quel a été son dernier emploi important (ou l'emploi de son/sa conjoint(e) si le sujet ne travaillait pas) ?

\_\_\_\_\_

15. Quand a-t-il/elle (ou son/sa conjoint(e)) pris sa retraite et pourquoi ?

\_\_\_\_\_

**Questions relatives à l'orientation, à poser à l'informant :**

Avec quelle fréquence connaît-il/elle :

1. la date exacte ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

2. le mois exact ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

3. l'année exacte ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

4. le jour exact de la semaine ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

5. A-t-il/elle des problèmes de rapport au temps (rapport des événements entre eux) ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

6. Trouve-t-il/elle son chemin dans des rues connues ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

7. Avec quelle fréquence sait-il/elle aller d'un endroit à l'autre en dehors de son quartier ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

8. Avec quelle fréquence trouve-t-il/elle son chemin à l'intérieur d'un lieu familial ?

La plupart du temps       Parfois       Rarement       Ne sait pas

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		MMM		yyyy									

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 3 of 9

**Questions relatives à la capacité de jugement et à la résolution des problèmes, à poser à l'informant :**

- De manière générale, si vous deviez évaluer ses capacités actuelles à résoudre les problèmes, vous diriez qu'elles sont :
  - Aussi bonnes qu'avant
  - Bonnes, mais moins qu'avant
  - Acceptables
  - Faibles
  - Inexistantes
- Évaluez sa capacité à gérer des petites sommes d'argent (par ex., rendre de la monnaie, donner un pourboire) :
  - Aucune diminution
  - Légère diminution
  - Sévère diminution
- Évaluez sa capacité à gérer des transactions financières ou commerciales compliquées (par ex., gérer correctement les comptes de la maison, payer les factures) :
  - Aucune diminution
  - Légère diminution
  - Sévère diminution
- Peut-il/elle gérer une urgence domestique (par ex., fuite, petit incendie) ?
  - Aussi bien qu'avant
  - Moins bien qu'avant à cause de sa difficulté à réfléchir
  - Moins bien qu'avant, à cause d'une autre raison (pourquoi) \_\_\_\_\_
- Comprend-il/elle les situations ou les explications ?
  - La plupart du temps
  - Parfois
  - Rarement
  - Ne sait pas
- Se comporte-t-il/elle\* correctement (comme avant la maladie) en société et dans ses relations avec les autres ?
  - La plupart du temps
  - Parfois
  - Rarement
  - Ne sait pas

\* Ce point évalue le comportement et non l'apparence.

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		MMM				yyyy							

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 4 of 9

**Questions concernant les activités poursuivies hors de chez soi, à poser à l'informant :**

**Travail**

1. Le sujet travaille-t-il encore ?  Oui  Non  Non concerné  
Si le sujet n'est pas concerné, passez à la question 4  
Si oui, passez à la question 3  
Si non, passez à la question 2
2. Des problèmes de mémoire ou de réflexion ont-ils contribué au départ à la retraite du sujet ? (Passez à la question 4)  Oui  Non  Ne sait pas
3. Le sujet rencontre-t-il des difficultés importantes dans son travail à cause de problèmes de mémoire ou de réflexion ?  
 Rarement ou jamais  Parfois  La plupart du temps  Ne sait pas

**Social**

4. Sait-il/elle conduire ?  Oui  Non  
Le sujet conduit-il encore ?  Oui  Non  
Si non, est-ce à cause de problèmes de mémoire ou de réflexion ?  Oui  Non
5. S'il/elle conduit encore, y a-t-il des problèmes ou des risques à cause de ses problèmes de réflexion ?  Oui  Non
- \*6. Est-il/elle capable de faire des courses seul(e) ?  
 Rarement ou jamais (Doit être accompagné(e) à chaque fois qu'il/elle fait ses courses)  Parfois (Achète un nombre limité d'articles, achète des articles en double ou oublie les articles nécessaires)  La plupart du temps  Ne sait pas
7. Est-il/elle capable d'avoir des activités autonome en dehors de la maison ?  
 Rarement ou jamais (En général, ne peut mener aucune activité sans aide)  Parfois (Activités limitées et/ou routinières, par ex. participation passive à la messe ou à des réunions, aller chez l'esthéticienne)  La plupart du temps (Participation sérieuse à certaines activités par ex., vote)  Ne sait pas
8. Est-il/elle socialement actif(ve) en dehors de sa famille ?  Oui  Non  
Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_
9. Un observateur occasionnel du comportement du sujet pourrait-il penser que celui-ci est malade ?  Oui  Non
10. S'il/elle est dans une maison de retraite, participe-t-il/elle activement aux activités sociales (nécessitant de la réflexion) ?  Oui  Non

**IMPORTANT:**

Disposez-vous de suffisamment d'informations pour évaluer le niveau des limitations du sujet dans les activités hors de chez soi ?

**Si non, poursuivez l'examen.**

Activités poursuivies hors de chez soi : Aller à l'église, rendre visite à des amis ou à de la famille, activités politiques, organisations professionnelles telles qu'une association d'avocats, autres groupes professionnels, clubs, associations de bénévoles, programmes éducatifs.

**\*Merci d'ajouter les remarques que vous estimez nécessaires pour clarifier le degré de participation du sujet dans ce domaine.**

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		MMM			yyyy								

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 5 of 9

**Questions concernant les activités domestiques et les passe-temps, à poser à l'informant :**

- 1a. Quels sont les changements intervenus dans sa capacité à effectuer des travaux ménagers ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 1b. Que continue-t-il/elle à faire correctement ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 2a. Quels sont les changements intervenus dans sa capacité à se consacrer à ses passe-temps ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 2b. Que continue-t-il/elle à faire correctement ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. S'il/elle est dans une maison de retraite, quelles sont les choses qu'il/elle ne peut plus faire correctement (activités domestiques et passe-temps) ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Activités quotidiennes (The Dementia Scale of Blessed) :**

- |  | Aucune diminution |     | Diminution importante |
|--|-------------------|-----|-----------------------|
| 4. Capacité à effectuer des tâches ménagères   | 0                 | 0.5 | 1                     |
| Veuillez préciser : _____<br>_____<br>_____  |                   |     |                       |
| 5. Est-il/elle capable d'effectuer des tâches ménagères telles que :<br>(Choisissez une réponse. La personne interrogée n'a pas besoin d'être questionnée directement).  |                   |     |                       |
| <input type="checkbox"/> <u>Aucune fonction réelle.</u><br>(Effectue des tâches simples telles que faire son lit, mais en se faisant beaucoup aider)                     |                   |     |                       |
| <input type="checkbox"/> <u>Capable d'effectuer uniquement des tâches limitées.</u><br>(Avec un peu d'aide, lave la vaisselle à peu près correctement ; dresse la table) |                   |     |                       |
| <input type="checkbox"/> <u>Effectue certaines tâches de manière autonome.</u><br>(Fait fonctionner des appareils comme l'aspirateur ; prépare des repas simples)        |                   |     |                       |
| <input type="checkbox"/> <u>Fonctionne de manière autonome pour les tâches habituelles, mais pas au niveau habituel.</u>   |                   |     |                       |
| <input type="checkbox"/> <u>Fonctionne normalement dans les activités habituelles.</u>   |                   |     |                       |

**IMPORTANT :**

Disposez-vous de suffisamment d'informations pour évaluer le niveau des limitations du sujet dans le domaine MAISON & PASSE-TEMPS ?

**Si non, poursuivez l'examen.**

Tâches ménagères : Faire la cuisine, la lessive, le ménage, les courses, sortir la poubelle, jardiner, faire des travaux d'entretien simples et du bricolage.

Passe-temps : Couture, peinture, travaux manuels, lecture, divertissements, photographie, s'occuper des plantes, aller au théâtre ou au concert, travaux de menuiserie, activité sportive.

CENTER	SUBJECT ID												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
DATE OF VISIT													
<table border="1" style="width: 50%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> dd			<table border="1" style="width: 50%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> MMM										
-	-												
<table border="1" style="width: 50%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> yyyy													

Visit:

---

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 6 of 9

**Questions relatives à la prise en charge personnelle, à poser à l'informant :**

\* À quel niveau estimez-vous ses capacités mentales dans les domaines suivants :

	Sans aide	Parfois des boutons mal boutonnés, etc.	Désordre, éléments régulièrement oubliés	Incapable de s'habiller
A. S'habiller (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3
	Sans aide	A besoin d'être stimulé(e)	A parfois besoin d'aide	A toujours ou presque toujours besoin d'aide
B. Se laver, faire sa toilette	0	1	2	3
	Proprement ; bons ustensiles	Non soigné ; cuillère	Aliments solides simples	Doit être nourri
C. Habitudes alimentaires	0	1	2	3
	Contrôle normal et total	Mouille son lit de temps en temps	Mouille son lit fréquemment	Double incontinence
D. Contrôle du sphincter et de la vessie (The Dementia Scale of Blessed)	0	1	2	3

---

\* On peut attribuer 1 point si la prise en charge personnelle du sujet a diminué par rapport à son niveau normal, même s'il n'a pas besoin d'être stimulé.

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
		-				-							
dd			MMM				yyyy						

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

**Questions relatives à la mémoire, à poser au sujet :**

- Avez-vous des problèmes de mémoire ou de réflexion ?  Oui  Non
- Il y a quelques instants votre (conjoint, etc.) m'a parlé de quelques événements personnels récents. Pourriez-vous m'en parler ? (Si nécessaire, demandez des détails tels que le lieu de l'événement, le moment de la journée, les participants, la durée de l'événement, le moment auquel il s'est terminé et la façon dont le sujet ou d'autres participants s'y sont rendus).

Endéans un délai d'une semaine

- 1.0 - Plutôt correct  
 0.5  
 0.0 - Plutôt incorrect

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endéans un délai d'un mois

- 1.0 - Plutôt correct  
 0.5  
 0.0 - Plutôt incorrect

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Je vais vous donner un nom et une adresse dont vous devrez vous souvenir pendant quelques minutes. Répétez ce nom et cette adresse après moi : (Répétez jusqu'à ce que la phrase soit répétée correctement ou trois fois maximum.)

Éléments	1	2	3	4	5
	Paul	Durand,	42	rue Maghin,	Liège
	Paul	Durand,	42	rue Maghin,	Liège
	Paul	Durand,	42	rue Maghin,	Liège

(Soulignez les éléments répétés correctement à chaque essai).

- Quelle est votre date de naissance ? \_\_\_\_\_
- Où êtes-vous né ? \_\_\_\_\_
- Quel est le dernier établissement scolaire que vous avez fréquenté ?  
 Nom \_\_\_\_\_  
 Lieu \_\_\_\_\_ Niveau \_\_\_\_\_
- Quelle était votre profession ou votre activité principale (ou celle de votre conjoint(e) si vous ne travailliez pas) ? \_\_\_\_\_
- Quel a été votre dernier emploi important (ou celui de votre conjoint(e) si vous ne travailliez pas) ? \_\_\_\_\_
- Quand avez-vous (ou votre conjoint(e)) pris votre retraite et pourquoi ? \_\_\_\_\_

- Répétez le nom et l'adresse que je vous ai demandé de retenir :

Éléments	1	2	3	4	5
	Paul	Durand,	42	rue Maghin,	Liège

(Soulignez chaque élément répété correctement).

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
				-					-					
dd		MMM				yyyy								

Visit:

---

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 8 of 9

**Questions relatives à l'orientation, à poser au sujet :**

Indiquez mot à mot la réponse du sujet pour chaque question

1. Quelle est la date d'aujourd'hui ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
2. Quel jour de la semaine sommes-nous ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
3. Quel mois sommes-nous ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
4. En quelle année sommes-nous ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
5. Quel est le nom de cet endroit ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
6. Dans quelle ville sommes-nous ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
7. Quelle heure est-il ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect
8. Le sujet sait-il qui est la personne qui a été interrogée à son sujet (d'après l'investigateur) ?  
\_\_\_\_\_  
 Correct  Incorrect



CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
				-					-					
dd		MMM				yyyy								

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:**

Page 9 of 9

**Questions relatives à la capacité de jugement et à la résolution de problèmes, à poser au sujet :**

Instructions : Si la réponse initiale du sujet ne mérite pas un 0, affinez la question pour savoir à quel point le sujet a compris le problème. Entourez la réponse la plus appropriée.

**Similarités :**

Exemple : « Qu'est-ce qui est commun à un crayon et un stylo ? » (ils servent à écrire)  
« Qu'est-ce que ces choses ont en commun ? » Réponse du sujet

1. carotte.....chou-fleur \_\_\_\_\_  
(0 = légumes)  
(1 = aliments, choses vivantes, peuvent être cuisinés, etc.)  
(2 = réponses non pertinentes ; différences ; peuvent s'acheter)
2. bureau.....bibliothèque \_\_\_\_\_  
(0 = meubles, meubles de bureau ; les deux servent à ranger des livres)  
(1 = pieds en bois)  
(2 = inexact, différences)

**Différences :**

Exemple : « Quelle est la différence entre le sucre et le vinaigre ? » (sucré contre acide)  
« Quelle est la différence entre ces deux choses ? »

3. mensonge.....erreur \_\_\_\_\_  
(0 = l'un est délibéré, l'autre involontaire)  
(1 = le mensonge est un défaut, l'erreur est humaine - ou n'en explique qu'un)  
(2 = autre chose, similarités)
4. fleuve.....canal \_\_\_\_\_  
(0 = naturel-artificiel)  
(2 = autre chose)

**Calculs :**

5. Combien de pièces de 5 cents dans une pièce de 1 euro ?  Correct  Incorrect
6. Combien de pièces de cinquante cents pour faire 13,50 euros ?  Correct  Incorrect
7. Ôtez 3 de 20 et continuez à ôter 3 de chaque nouveau chiffre.  Correct  Incorrect

**Jugement :**

8. En arrivant dans une ville qui vous est étrangère, comment trouveriez-vous un ami que vous souhaitez voir ?  
(0 = consulter l'annuaire, appeler un ami commun)  
(1 = appeler la police, appeler les renseignements (en général, ils ne donnent pas l'adresse))  
(2 = pas de réponse claire)
9. Évaluation par le sujet de son incapacité, de sa situation. Comprend-il pourquoi il passe cet examen (cette dimension peut déjà avoir été explorée, mais donnez votre estimation ici) :  
 Bonne idée  Idée partielle  Faible idée

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
dd		MMM			yyyy									

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING - SCORESHEET:**

Page 1 of 2

Date of Assessment:  
(dd-MMM-yyyy)   -    -

Start Time:  
(24 hour clock)   -

Rater ID:

Rater Signature: \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS :** Veuillez cocher (X) la case qui correspond au coefficient d'altération. Une seule réponse par catégorie.

Global  
CDR Score: \_\_\_\_\_

**1. MÉMOIRE**

- (0) AUCUNE - Aucune perte de mémoire ou légers oublis irréguliers
- (0,5) DISCUTABLE - Légers oublis réguliers ; souvenir partiel des événements ; oublis « bénins »
- (1) LÉGÈRE - Perte modérée de la mémoire, plus marquée pour les événements récents, qui interfère avec les activités quotidiennes
- (2) MODÉRÉE - Perte sévère de la mémoire ; se souvient seulement des choses acquises de longue date et ne retient pas les nouvelles informations
- (3) SÉVÈRE - Perte sévère de la mémoire ; seuls des fragments demeurent

**2. ORIENTATION**

- (0) AUCUNE - S'oriente parfaitement
- (0,5) DISCUTABLE - S'oriente parfaitement avec toutefois un léger problème en ce qui concerne le rapport au temps
- (1) LÉGÈRE - Difficultés modérées en ce qui concerne le rapport au temps ; sait où se trouve le lieu de l'examen, mais peut avoir des problèmes d'orientation ailleurs
- (2) MODÉRÉE - Difficultés sévères en ce qui concerne le rapport au temps ; éprouve généralement des difficultés à se repérer dans le temps, et souvent à se situer dans l'espace
- (3) SÉVÈRE - Peut seulement se repérer vis-à-vis de sa propre personne

**3. CAPACITÉ DE JUGEMENT & RÉOLUTION DES PROBLÈMES**

- (0) AUCUNE - Résout les problèmes quotidiens et gère correctement les aspects commerciaux et financiers ; bonne capacité de jugement en comparaison avec les performances passées
- (0,5) DISCUTABLE - Légère détérioration en ce qui concerne la résolution de problèmes, l'identification des similarités et des différences
- (1) LÉGÈRE - Difficultés modérées en ce qui concerne la gestion des problèmes, l'identification des similarités et des différences ; sur le plan social, le jugement reste généralement bon
- (2) MODÉRÉE - Difficultés sévères en ce qui concerne la gestion des problèmes, l'identification des similarités et des différences ; sur le plan social, la capacité de jugement s'est généralement affaiblie
- (3) SÉVÈRE - Incapable d'émettre un jugement ou de résoudre des problèmes

**4. ACTIVITÉS POURSUIVIES HORS DE CHEZ SOI**

- (0) AUCUNE - Le degré d'indépendance est resté le même dans le travail, pour faire les courses, dans les activités bénévoles ou en groupe
- (0,5) DISCUTABLE - Légère détérioration au niveau de ces activités
- (1) LÉGÈRE - Incapable de pratiquer ces activités de manière autonome, sans pour autant les avoir toutes abandonnées ; semble normal à première vue
- (2) MODÉRÉE - Ne peut prétendre à aucune indépendance, semble capable d'assister à certaines activités en dehors de la maison familiale
- (3) SÉVÈRE - Ne peut prétendre à aucune indépendance, semble trop atteint pour assister à certaines activités en dehors de la maison familiale

Reprinted with permission. The Clinical Dementia Rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.

**WORKSHEET ONLY.****NOT TO BE USED AS A CRF**

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		-		MMM			-		yyyy				

Visit:

**CLINICAL DEMENTIA RATING - SCORESHEET:**

Page 2 of 2

**5. MAISON ET PASSE-TEMPS**

- (0) AUCUNE - Poursuite normale de la vie à la maison, des passe-temps et des activités intellectuelles
- (0,5) DISCUTABLE - Légère détérioration dans la vie à la maison, les passe-temps et les activités intellectuelles
- (1) LÉGÈRE - Légère détérioration, toutefois réelle, des fonctions assurées à la maison ; les tâches les plus difficiles ont été abandonnées, de même que les passe-temps et les centres d'intérêt les plus complexes
- (2) MODÉRÉE - Seules des tâches simples continuent à être effectuées ; centres d'intérêt très limités, peu cultivés
- (3) SÉVÈRE - Aucune fonction importante à la maison

**6. PRISE EN CHARGE PERSONNELLE**

- (0) AUCUNE - Est totalement capable de s'occuper de lui/elle-même
- (1) LÉGÈRE - A besoin d'être stimulé(e)
- (2) MODÉRÉE - A besoin d'aide pour s'habiller, pour les questions d'hygiène, pour l'entretien de ses effets personnels
- (3) SÉVÈRE - A besoin de beaucoup d'aide pour prendre soin de lui/elle ; incontinence fréquente

Reprinted with permission. The Clinical Dementia Rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.