

PSYKOLOGISK UNDERSÖKNING

H 70: 2005/2006

Del 1: Intervjufrågor

Del 2: Test

Del 3: Test - forts

Personnr: _____

Proband nr.: _____

Undersökningsdatum: 200__ / ____ / ____ (å,m,d)

kl. ____ . ____

Allmän introduktion: "Jag kommer först att ställa några frågor om minne och tankeförmåga. Därefter kommer jag undersöker jag ditt minne och din tankeförmåga med några olika tester."

Del 1

Tycker Du (på det hela taget) att Du har ett bra eller dåligt minne?

- Mycket bra 1
- Bra 2
- Ganska bra 3
- Varken bra eller dåligt 4
- Ganska dåligt 5
- Dåligt 6
- Mycket dåligt 7

Förstår ej frågan p.g.a.

- kognitiv svikt 88

- annat 99

Tycker du själv att minnet har förändrats under det senaste 5 åren? Tycker andra i din omgivning (maka/make, barn etc.) att ditt minne har förändrats under senaste 5 åren?

- | | Egenbedömning | Andras bedömning |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Blivit bättre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ingen förändring/ung. som förut | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Blivit något sämre | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Blivit sämre | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vet ej | ---- | <input type="checkbox"/> 9 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- kognitiv svikt 88

- annat 99

88

88

Jämfört med tidigare i livet, är Du då nöjd eller missnöjd med din minnesförmåga?

- Mycket nöjd 1
- Nöjd 2
- Ganska nöjd 3
- Varken nöjd el. missnöjd 4
- Ganska missnöjd 5
- Missnöjd 6
- Mycket missnöjd 7

Förstår ej frågan p.g.a.

- kognitiv svikt 88

- annat 99

Tycker Du att Du har några problem med minnet som försvårar det dagliga livet?
 Tycker andra i din omgivning (maka/make, barn etc.) att du har problem med minnet som försvårar det dagliga livet?

	Egenbedömning	Andras bedömning
Nej, inte alls	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nej, knappast	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ja, viss utsträckning	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Ja, i hög grad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Vet ej	----	<input type="checkbox"/> 9
 Förstår ej frågan p.g.a.		
- kognitiv svikt	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88
- annat	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 88

Har du tidigare gjort något särskilt för att "träna minnet eller hålla hjärnan i gång/trim"? Gör Du numera något för att "träna minnet eller hålla hjärnan i gång/trim"?

	Tidigare	Numera
Nej	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
Ja, i viss utsträckning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ja, i hög utsträckning	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
 Förstår ej frågan p.g.a.		
- kognitiv svikt	<input type="checkbox"/> 88.....	<input type="checkbox"/> 88
- annat	<input type="checkbox"/> 99.....	<input type="checkbox"/> 99

Ägnar Du dig åt någon av följande aktiviteter?

	Nej	Ja, i viss utsträckning	Ja, i hög utsträckning
	0	1	2
Tankespel, t.ex. schack, bridge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korsord o. liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litteratur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriver; släktforskning el. annan dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studieverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat som kräver "tankearbete", t.ex. handarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du fått det a) allt svårare med någon tidigare aktivitet pga av "dåligt minne och/eller bristande tankeförmåga"? Har du helt slutat med någon tidigare aktivitet pga av "dåligt minne och/eller bristande tankeförmåga"?

	Allt svårare	Slutat
Nej	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
Ja, i viss utsträckning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ja, i hög utsträckning	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

Om ja anteckna aktivitet (DETALJERAT)

.....

Förstår ej frågan p.g.a.

- kognitiv svikt	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88
- annat	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99

Del 2

Korttidsminne / Arbetsminne

..... undersöka hur ditt korttidsminne fungerar

- Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
 Trött/bristande ork
 Fysiskt helt oförmögen
 Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion:

0. Framlänges: Jag kommer nu att läsa upp en några siffror. Din uppgift är att upprepa siffrorna i samma ordning

0. Baklänges: Nu kommer jag att läsa upp nya siffror. Den här gången är din uppgift att upprepa siffrorna baklänges. Om jag t.ex. säger 1-9 vad säger du då?

Framlänges

2 3 7
2 9 2

3 5 8 2
3 6 9 4

4 6 4 3 9
4 7 2 8 3

5 4 2 7 3 1
5 7 5 8 2 9

6 6 1 9 4 7 3
6 3 9 2 4 8 7

7 5 9 1 7 4 2 8
7 4 1 7 9 3 8 6

8 3 1 8 9 2 6 4 7
8 3 8 2 9 5 1 7 4

9 2 7 5 8 6 2 8 5 3
9 7 1 3 9 4 2 5 6 8

Baklänges

2. 2 4
2 5 8

3 6 2 9
3 4 1 5

4 3 2 9 7
4 4 9 6 8

5 8 3 2 9 4
5 6 1 8 4 3

6 5 3 9 4 7 2
6 3 2 4 8 5 6

7 8 1 2 9 3 6 5
7 4 7 3 9 1 2 8

8 9 4 3 7 6 2 5 8
8 7 2 8 1 6 5 3 9

Antal rätt:

Antal rätt:

Perceptuell snabbhet - Psif

.....undersöka hur snabbt du kan se och uppfatta skillnader mellan olika figurer.

Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: Du skall så snabbt som möjligt avgöra vilken av de fem figurerna som överensstämmer (är likadan) som figuren till vänster. Berätta för mig vilken det är (Säg bokstaven som står under eller peka). (Ge instruktion och öva på uppgift 1 och 2).

0. Övningsuppgifter

	Rätt	Fel
Övn. ex. 3	D () ()	
Övn. ex. 4	B () ()	
Övn. ex. 5	E () ()	

Antal rätt - övningsuppgifter: (0-3 p)

Avbryt vidare testning om 0 p. Markera ej utfört för resterande uppgifter och ge 0 p.

2. Testet - OBS! Maxtid = 4min.

Rätt	Fel	Rätt	Fel	Rätt	Fel
1. () B	_____	11. () D	_____	21. () A	_____
2. () D	_____	12. () A	_____	22. () C	_____
3. () E	_____	13. () E	_____	23. () B	_____
4. () D	_____	14. () B	_____	24. () D	_____
5. () B	_____	15. () C	_____	25. () E	_____
6. () C	_____	16. () C	_____	26. () A	_____
7. () E	_____	17. () E	_____	27. () C	_____
8. () A	_____	18. () A	_____	28. () E	_____
9. () B	_____	19. () C	_____	29. () B	_____
10. () D	_____	20. () B	_____	30. () C	_____

Antal rätt: _____ (0-30)

Antal fel: _____ (0-30)

TEST poäng - adjusted score (enl. formel $S = \text{Antal rätt} - \text{Antal fel}/4$: ev. utelämnade svar räknas ej som fel)

MIR – Långtidsminne

.....undersöka din förmåga att bl.a. komma ihåg olika vardagsföremål

- 1 – 2 Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)
- Sensoriska problem
 - Trött/bristande ork
 - Fysiskt helt oförmögen
 - Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen
-

1. Benämning

Jag skall nu visa 10 vardagsföremål. Du skall tala om vad det är och försöka lägga det på minnet". Vad är detta? Jag vill att Du säger det hög.!

	Rätt	Förståelse (vid dysfasi/afasi)	Fel
1. Tändsticksask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nycklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pillerburk/Medicinburk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Klocka/Armbandsur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Penna/Blyertspenna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Glasögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poäng:(0-10) Poäng.....(0-10)

Totalpoäng: (0-10) rätt+ förståelse

forts

2. Utplaceringkl ----- **OBS! Återgivning efter ca 30 min**

Instruktion: Ta fram lägenhetsmodellen och fråga probanden: "- Ser Du vad detta är för något?" (Låt prob. kommentera och granska lägenhetsmodellen)

Uppfattar prob. lägenheten?

- 2 Helt
- 1 Delvis
- 0 Inte alls
- 9 Ej utfört

Placera nu ut dessa 10 föremål i lägenheten. Du får helt och hållet själv avgöra var Du vill lägga/placera föremålen. Du får inte lägga mer än 2 föremål i samma rum eller utrymme. Tänk högt så att jag kan höra hur du resonerar!"

	Ja 1	Nej 2	Ej bedömbart 9
Tveksamhet vid 1:a utplacering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adekvat/välmotiverad 1:a utplacering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer än 2 föremål/rum (trots instruktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Markera med kryss var föremålen placerades ut 1:a gången

	TV-RUM	SOVRUM	TOA	FÖRRÅD	HALL	VARDAGS -RUM	KÖK
Tändstieksask	1	2	3	4	5	6	7
Nycklar	1	2	3	4	5	6	7
Pillerburk	1	2	3	4	5	6	7
Klocka	1	2	3	4	5	6	7
Kam	1	2	3	4	5	6	7
Penna	1	2	3	4	5	6	7
Glas	1	2	3	4	5	6	7
Ring	1	2	3	4	5	6	7
Glasögon	1	2	3	4	5	6	7
Sax	1	2	3	4	5	6	7

Instruktion efter utplacering (testledaren noterar utplaceringen)

"Jag vill nu att Du noga skall lägga på minnet vilka 10 föremål Ni har placerat ut i lägenheten och var Du har placerat dem. Jag kommer senare att fråga om detta".

SRB 2 / Figurklassifikation

Instruktion: I den här uppgiften skall du hitta den figur som är olik de andra fyra figurerna (fyra av figurerna är alltså lika på ett visst sätt – en skiljer sig från dessa fyra). Berätta för mig vilken det är (Säg bokstaven som står under eller peka). (Ge instruktion och öva på uppgift 1 och 2).

1. Övningsexempel

Rätt Fel

- Övning 1. () E () En av figurerna var inte en cirkel
Övning 2. () C () En linje lutar åt vänster – övriga åt höger
Övning 3. () B ()
Övning 4. () A () OBS! Avbryt vidare testning om 0 p.

Summa:(0-4)

Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

Sensoriska problem

Trött/bristande ork

Fysiskt helt oförmögen

Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen (markera 0 för uppg nedan)

2. Test (del 1 + 2)

Del 1 (max. 4min)

Uppg/ R/ Fel

- 1 = (C)
2 = (A)
3 = (E)
4 = (E)
5 = (E)
6 = (C)
7 = (B)
8 = (C)
9 = (B)
10 = (C)
11 = (E)
12 = (B)
13 = (C)
14 = (E)
15 = (A)

Antal rätt: _____ (0-15)

Antal gjorda: _____ (0-15)

Del 2 (max 4 min)

Uppg/ R/ Fel

- 1 = (D)
2 = (D)
3 = (C)
4 = (B)
5 = (D)
6 = (B)
7 = (C)
8 = (A)
9 = (C)
10 = (B)
11 = (D)
12 = (B)
13 = (B)
14 = (D)
15 = (B)

Antal rätt: _____ (0-15)

Antal gjorda: _____ (0-15)

Avbryt vidare testning om 0 p för del 1. Markera 0 gjorda för Del 2 och ge 0 p.

(Adjusted score enl. formel $S = \text{Antal rätt} - \text{Antal fel}/4$; ev. utelämnade svar räknas ej som fel)

Minne för bilder – Thurstone's Bildminnestest A

Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

Sensoriska problem

Trött/bristande ork

Fysiskt helt oförmögen

Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: Jag skall nu undersöka din förmåga att komma ihåg bilder – ditt bildminne. Jag visar en bild i ca 5 sek. Sen kommer det en ny bilder. Utnyttja tiden och titta noga på bilden så länge den visas.När jag visat några bilder vill jag att Du pekar ut vilken bild jag tidigare visat.

1. Övningsuppgifter (visa 6 bilder)

	Rätt	Fel		Rätt	Fel
Övn. 1.	() 3	.....	4.	() 3	.....
Övn. 2.	() 2	.....	5.	() 1	.....
Övn. 3.	() 3	.....	6.	() 1	.....

Antal rätt:(0 – 6 p)

Avbryt vidare testningar om 0 p. Markera ej utfört för resterande uppgifter och ge 0 p.

Instruktion: Nu fortsätter jag på samma sätt och visar fler bilder. Din uppgift är sen att på försöka peka ut de bilder som du tidigare har sett.

2. Testuppgifter (visa 28 bilder)

	Rätt	Fel		Rätt	Fel
1.	() 1	_____	15.	() 2	_____
2.	() 4	_____	16.	() 3	_____
3.	() 1	_____	17.	() 4	_____
4.	() 4	_____	18.	() 3	_____
5.	() 4	_____	19.	() 1	_____
6.	() 2	_____	20.	() 3	_____
7.	() 4	_____	21.	() 3	_____

Avbryt vidare testning om 0 p.

8.	() 1	_____	22.	() 2	_____
9.	() 1	_____	23.	() 1	_____
10.	() 2	_____	24.	() 3	_____
11.	() 1	_____	25.	() 4	_____
12.	() 1	_____	26.	() 3	_____
13.	() 3	_____	27.	() 2	_____
14.	() 4	_____	28.	() 4	_____

Antal rätt: (0-28) Antal gjorda:(0, 7, eller 28)

... forts MIR – Långtidsminne

3.) Återgivning och överensstämmelse

Klockan(ca. 30 min efter MIR presentationen)

- a, b, c Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)
- Sensoriska problem
 - Trött/bristande ork
 - Fysiskt helt oförmögen
 - Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Fri återgivning:

"Kommer Du ihåg vilka 10 föremål som Du placerade ut i den där lägenhetslägenhetsmodellen/lådan? /

Stödd återgivning -

"Kanske går det lättare att komma ihåg (de andra föremålen) när jag visar Dig den här lägenhetsmodellen. Vilka andra saker var det?"

Överensstämmelse

"Nu vill jag att Du placerar ut de 10 föremålen på samma sätt/plats som Du gjorde förra gången. Om Du är osäker så gissa."

	Återgivning		Stödd återgivning		Överensstäm	
	Rätt	Kan ej	Rätt	Fel/kan ej	Rätt	Fel
	1	0	1	0	1	0
1. Tändsticksask	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nycklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pillerburk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Klocka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Penna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Glasögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Poäng (0-10)		Poäng (0-10)		Poäng (0-10)	

Använder prob. imagery vid fri återgivning?

- Nej, inte alls 0 Ja, delvis 1 Ja, genomgående 2

Del 3

SRB 3 / Block Design

.....undersöka din förmåga att avläsa mönster – (Särskild instruktion följs)

Ej utfört, pga nedan

(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

1. Övningsexempel

	<i>Rätt 1</i>	<i>Fel 0</i>	
Dem. 1.	()	()	
Dem. 2.	()	()	Avbryt vidare testningar om 0 p.
			Antal rätt: _____ (0-2)

2. Test (poäng enl. tider – markera med kryss för resp. rad/mönster)

Mönster	Tidsåtgång/sek ----- Poäng				
	6p	5p	4p	3p	0p
1	1 – 5"	6 - 10"	11 - 15"	16"-1'15"	>1'15"
2	1 – 5"	6 - 10"	11 - 15"	16"-1'15"	>1'15"
3	1 – 5"	6 - 10"	11 - 15"	16"-1'15"	>1'15"
4	1 – 10"	11 - 15"	16 - 25"	26"-1'15"	>1'15"
5	1 – 10"	11 - 15"	16 - 25"	26"-1'15"	>1'15"
6	1 – 40"	41 - 50"	51– 1'20"	1'21-2'30"	>2'30"
7	1 – 1'20"	1'21"-1'40"	1 41"-2'30"	2'31"-3'15"	>3'15"

Summa poäng: Antal gjorda: (0-7)

	Nej	Ja	
Förekomst av:	0	1	
Ängslan	()	()	(osäker, tveksam, tvivlar på egen förmåga)
Självkritik	()	()	(kritiserar sina egna försök –"det här går inte")
Fler försök per uppg.	()	()	(upprepade försök innan OK)
Strategi	()	()	(systematik i hur kuberna läggs)
Rotation	()	()	(lägger felvidret, tex upp och ned)
Perseveration	()	()	(upprepar tidigare lagda mönster eller tidigare fel)

Minne – Supra-span

.....undersöka hur du minns en lista med ord

BUS II – 10 kläder

Instruktion: Jag kommer att läsa upp en lista med 10 klädesplagg. Lägg dessa på minnet! När jag läst upp listan vill jag att du försöker komma ihåg så många som möjligt. Det spelar ingen roll i vilken ordning du återberättar.

Läs upp listan sakta och lugnt. ...Nå, vilka ord vare det?

	Omedelbar återgivning	
	Rätt	Inget svar/glömt
0. Skjorta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0. Kjöl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Rock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Skor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Handskar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Stövlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jacka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rätt svar:..... Fel.....

"Glömt"

Trail-Making B

...undersöka hur fort du klarar att på ett papper peka ut "en viss väg" mellan siffror och bokstäver

Ej utfört, pga nedan
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: På den här sidan finns både siffror och bokstäver. Jag vill att du med pekfingeret (alt. penna endast som pekföremål) skall peka på första siffran, sedan första bokstaven, därefter den andra siffran och den andra bokstaven, osv. till dess att du pekat på alla siffror och bokstäver i rätt siffer- och i bokstavsordning. Börja nu och gör detta så fort du kan! (Ta tid!)

	Rätt	Fel
1 ----- A	()	()
A ----- 2	()	()
2 ----- B	()	()
B ----- 3	()	()
3 ----- C	()	()
C ----- 4	()	()
4 ----- D	()	()

Poäng:(0-7)

Tid:sek

Klocktest

I. Rita klocka (tomt papper – bilägges testprotokollet)

	<i>Rätt</i>	<i>Vissa fel</i>	<i>Fel</i>
1. urtavla	() 2	() 1	() 0
2. sätt siffror	() 2	() 1	() 0
3. "tjugo öv. åtta"	() 1	-----	() 0

Poäng:.....(0-5) *

* Om ua. ges max poäng för II och III nedan (Markera ej utfört nedan).

- I. Ej utfört, pga nedan Del II och III ej utfört
(Note: flera alt. kan markeras; Ja = 1/Nej = 0)

- Sensoriska problem
- Trött/bristande ork
- Fysiskt helt oförmögen
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

II. Ställ klocka

	<i>Rätt</i>	<i>Fel</i>
	1	0
1. 03.00	()	()
2. 09.00	()	()
3. 07.55	()	()
4. 01.20	()	()
5. 10.10	()	()
6. 04.40	()	()

Poäng:(0-6)

III. Vad är klockan?

	<i>Rätt</i>	<i>Fel</i>
	1	0
1. Fem i åtta	()	()
2. Tio över elva	()	()
3. Tjugo över ett	()	()
4. Tjugo över åtta	()	()

Poäng:(0-4)