

Familiar Tools Test


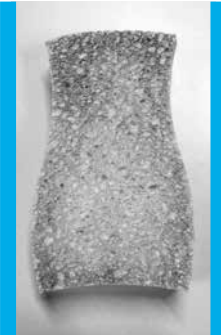







Name: _____ Datum: _____

Nr.	Item	Auswahl		
0.1	 Nudel von Teller nehmen			
0.2	 Spiegelei aus Pfanne nehmen			
0.3	 Schuh säubern			
1	 Suppe aus Topf in Teller schöpfen			
2	 Papier tackern			

Auswahl	Produktion		Ausführung	Notizen
nicht bewerten	G: Lateral oder Spitz OD: Richtung Gabelkopf B: nach unten aufspießen, Transport A: nach unten Richtung Nudeln, nach oben Richtung Mund		nicht bewerten	
nicht bewerten	G: Lateral oder enger Zylinder OD: Richtung Wender B: Richtung Spiegelei, Pfannenwender unter Spiegelei schieben, nach oben wegnehmen A: Richtung Spiegelei, nach oben wegnehmen		nicht bewerten	
nicht bewerten	G: Lateral OD: von Proband selbst weg B: Anlegen an Schuh, repetitive Bewegung kreisförmig oder streichend A: Richtung Schuh		nicht bewerten	
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	G: Lateral oder Spitz OD: Richtung Kelle B: Schöpfen*, Transportieren, Ausgießen*, * = Rotation des Unterarmes/Handgelenk A: nach unten Richtung Topf, seitlich Richtung Teller	1 1 1 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	G: Lateral oder Zylinder OD: Richtung Tackerkopf B: an Blatt ansetzen, nach unten drücken, Tacker von Blatt lösen A: nach vorne Richtung Blatt, von Blatt entfernen	1 1 1 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	

Familiar Tools Test (Fortsetzung)

Name: _____ Datum: _____

Nr.	Item	Auswahl		
3	 Tafel abwischen			
4	 Schnipsel auf Kehrblech fegen			
5	 Schraube an einem Holzbrett lose schrauben			

Auswahl		Produktion		Ausführung	Notizen
<input type="checkbox"/> 2		G: weiter Zylinder OD: von Proband selbst weg B: Anlegen an Tafel, mehrmalige Dreh- oder Streichbewegung A: Richtung Tafel	1	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 1			1	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0			1	<input type="checkbox"/> 0	
<input type="checkbox"/> 2		G: enger Zylinder oder Lateral OD: Richtung Besen B: repetitive Bewegung Richtung Kehrblech aus Ellenbogen heraus A: Besen seitlich zu Kehrblech	1	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 1			1	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0			1	<input type="checkbox"/> 0	
<input type="checkbox"/> 2		G: enger Zylinder oder Lateral OD: Richtung funktionellem Teil B: Anlegen an Schraube, repetitive Bewegung parallel zum Brett in eine Richtung, Lösen von Schraube A: parallel zum Brett Richtung Schraube	1	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 1			1	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 0			1	<input type="checkbox"/> 0	
					Summe
j	9–10		20	9–10	keine Apraxie
a	8–10				
j	8		19	8	milde Apraxie
a	7				
j	7		18	6–7	moderate Apraxie
a	6				
j	0–6		0–	0–5	schwere Apraxie
a	0–5		17		