

PSYKOLOGISK UNDERSÖKNING

H 70: 2008/09- 79 åringar

Fördelskohort –1930

Frågor & Test

Personnr: _____ - _____ .

Proband nr.: _____

Undersökningsdatum: 200 ____ / ____ ____ / ____ ____ (å,m,d) kl. ____ . ____

Intervjuare: _____

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

Frågor

* Tycker Du (på det hela taget) att Du har ett bra eller dåligt minne ('lätt eller svårt för att minnas 'saker och ting')?

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Mycket bra | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Bra | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska bra | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken bra eller dåligt | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska dåligt | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Dåligt | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket dåligt | <input type="checkbox"/> | 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?

- | | <i>Egenbedömning</i> | <i>Andras bedömning</i> |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 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 (nuvarande) minnesförmåga?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Mycket nöjd | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nöjd | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska nöjd | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken nöjd el. missnöjd | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska missnöjd | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Missnöjd | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket missnöjd | <input type="checkbox"/> | 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?**

	<i>Egenbedömning</i>	<i>Andras bedömning</i>
Nej, inte alls	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nej, knappast	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ja, i 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
<i>Förstår ej frågan p.g.a.</i>		
- <i>kognitiv svikt</i>	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88
- <i>annat</i>	<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"?

	<i>Tidigare</i>	<i>Numera</i>
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
<i>Förstår ej frågan p.g.a.</i>		
- <i>kognitiv svikt</i>	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88
- <i>annat</i>	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99

Ägnar Du dig åt någon av följande aktiviteter?

	<i>Nej</i>	<i>Ja, i viss utsträckning</i>	<i>Ja i hög utsträckning</i>
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
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 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"?

	<i>Allt svårare</i>	<i>Slutat</i>
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.

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

* Perceptuell snabbhet – Psif

TEST (förstorad version)

.....undersöka hur snabbt och bra 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/motorisk oförmåga
- Svårt förstå instr/Kognitivt oförmögen

Instruktion: Du skall så snabbt som möjligt avgöra vilken av de fem figurerna som är likadana som figuren till vänster. (Ge instruktion enligt testprotokollet och övningsuppgifterna). OBS! Om probanden inte kan skriva ombeds han/hon att säga vilken figur som är lik den till vänster).

1. Övningsuppgifter

	Rätt	Fel
Övn. ex. 3	4 ()	()
Övn. ex. 4	2 ()	()
Övn. ex. 5	5 ()	()

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. () 2	_____	15. () 5	_____	29. () 5	_____
2. () 4	_____	16. () 3	_____	30. () 4	_____
3. () 5	_____	17. () 1	_____	31. () 1	_____
4. () 4	_____	18. () 4	_____	32. () 3	_____
5. () 2	_____	19. () 2	_____	33. () 2	_____
6. () 3	_____	20. () 3	_____	34. () 4	_____
7. () 5	_____	21. () 4	_____	35. () 5	_____
8. () 1	_____	22. () 2	_____	36. () 1	_____
9. () 2	_____	23. () 5	_____	37. () 3	_____
10. () 4	_____	24. () 4	_____	38. () 5	_____
11. () 3	_____	25. () 5	_____	39. () 2	_____
12. () 1	_____	26. () 1	_____	40. () 3	_____
13. () 5	_____	27. () 3	_____	41. () 5	_____
14. () 2	_____	28. () 2	_____	42. () 1	_____

Antal rätt: _____ (0-42) Antal fel: _____ (0-42)

OBS! () Prob. skrev själv () Prob. gav muntlig rapport
Testpoäng - adjusted score enl. formel $S = \text{Antal rätt} - \text{Antal fel}/4$: ev. utelämnade svar räknas ej som fel)

.....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 högt!
(föremålen ges till probanden))*

	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) (0-10)

Totalpoäng: (0-10) rätt+ förståelse

Fortsätt direkt med 2 (utplaceringen)

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 nedan med ring var föremålen placerades ut 1:a gången (*Kryss för 2a*)

	TV-RUM	SOVRUM	TOA	FÖRRÅD	HALL	VARDAGS -RUM	KÖK
Tändsticksask	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”.

Instruktion: Jag vill nu att du ska visa mig hur fort du kan se och uppfatta en enkel figur och några enkla bokstäver som kommer att visas på en datorskärm, dvs. "ett snabbhetstest".

- 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

OBS! Skriv in probandnr. (Kolla så det är rätt!)

Nedan instruktioner ges automatiskt av program på datorn. Ge instruktion om att hålla fingrar "över aktuell(-a)* tangenter.

1. Enkel RT

Tryck på blå knapp när "O" visas på skärmen.
 Försök göra det så snabbt som möjligt.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

2. Komplex RT

Del 1

Tryck på vit knapp när dom 2 bokstäverna som visas är helt lika i utseende (t.ex. AA, BB, EE).
 Tryck på röd knapp när dom 2 bokstäverna inte är lika (t.ex. Aa, Br, ED).
 Försök göra det så snabbt som möjligt. Undvik att göra fel.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

Del 2

Nu ändrar vi.
 Tryck på vit knapp när det är samma bokstav, oavsett stor el. liten (t.ex. Aa, bB, Ee, rR).
 Tryck på röd knapp när det inte är samma bokstav (t.ex. AB, Db, eR, ga).
 Försök göra det så snabbt som möjligt. Undvik att göra fel.
 Vi börjar med några provförsök.
 Var beredd! Nu börjar vi.

OBS! Prob. använde () hö.hand () vä. hand

*** Använder du (numera) själv dator i något sammanhang?
 Har du tidigare erfarenhet från att använda dator?**

	Numera	Tidigare
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

88 88

- annat, RT e utfört

99 99

Instruktion: I den här uppgiften skall du så fort som möjligt 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). Markera/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. () B () .. En av figurerna är bara en rakt streck

Övning 2. () C () .. En är inte en fyrkant (rektangel)

Övning 3. () D ()

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) Max tid 8 min**Uppg/ R/ Fel

1 = (D)

2 = (C)

3 = (D)

4 = (A)

5 = (C)

6 = (E)

7 = (B)

8 = (E)

9 = (D)

10 = (E)

11 = (B)

12 = (C)

13 = (C)

14 = (B)

15 = (A)

Uppg/ R/ Fel

16 = (C)

17 = (C)

18 = (B)

19 = (B)

20 = (C)

21 = (D)

22 = (E)

23 = (B)

24 = (B)

25 = (B)

26 = (C)

27 = (D)

28 = (E)

29 = (B)

30 = (A)

Antal rätt: _____ (0-15)**Antal rätt:** _____ (0-15)**Antal gjorda:** _____ (0-15)**Antal gjorda:** _____ (0-15)

Avbryt vidare testning om 0 p för 1-15. 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)

* Bildminne – Thurstone's

TEST

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 bild. 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 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 lägenhets-lägenhetsmodellen/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 1	Kan ej 0	Rätt 1	Fel/kan ej 0	Rätt 1	Fel 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		Poäng		Poäng	
	(0-10)		(0-10)		(0-10)	

Använder prob. imagery ("lådan som stöd") vid fri återgivning?

- Nej, inte alls 0 Ja, delvis 1 Ja, genomgående 2 Ej bedömbart 9

* SRB 3 / Block Design

TEST

.....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

Dem. 1. Rätt 1 Fel 0

() ()

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)

Förekomst av: Nej Ja
 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)

.....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
1. Skjorta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kjol	<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:..... "Glömt"

Antal felsvar: (=klädesplagg som sägs men som inte fanns med i listan)

.....undersöka din förmåga att komma ihåg vad olika ord betyder och hitta synonymer

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

	Rätt	Fel	
	0	1	
Ex. 3 Kunna	() förmå	()	
Ex. 4 Finna	() hitta	()	Avbryt vidare testning om 0 poäng _____ (0-2)

2. Test (del 1 + 2)

Del 1. (3 1/2 min)

Rätta svar angivna nedan

1. Föda
2. Tillkännagiva
3. Frambringa
4. Beskriva
5. Beräkning
6. Arbetsam
7. Visa
8. Lösa
9. Starta
10. Elände
11. Gälta
12. Kurera
13. Unik
14. Men
15. Åtrå

Del 2. (3 1/2 min)

1. Förargad
2. Begära
3. Yrka
4. Förtälja
5. Uppskov
6. Behaglig
7. Ideal
8. Följa
9. Okonstlad
10. Ansenlig
11. Fråga
12. Flärdfull
13. Dilemma
14. Envisas
15. Betydelsefull ..

Antal rätt: (0-15) Antal rätt: (0-15)

Antal gjorda: (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.

Klocktest

TEST

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

Poäng:(0-4)

Några frågor om testerna

Kände du dig pressad/stressad av de olika testuppgifterna?

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nej | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Ja, i viss utsträckning | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, i hög utsträckning | <input type="checkbox"/> | 2 |

Är du nöjd eller missnöjd med hur Du klarade av de minnestester vi nu gjort?

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Mycket nöjd | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nöjd | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ganska nöjd | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Varken nöjd el. missnöjd | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ganska missnöjd | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Missnöjd | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Mycket missnöjd | <input type="checkbox"/> | 7 |

Förstår ej frågan p.g.a.

- *kognitiv svikt* 88

- *annat* 99

*Tacka för medverkan. Ge endast allmän återkoppling i stil med att det gick bra,
... vissa saker bättre än andra ... men så är det ju för oss alla*