

Patient/-in Vorname, Name: _____

Patienten-Befragung

Sagen Sie dem Patienten: **«Ich werde Ihnen drei Fragen stellen. Bitte beantworten Sie diese mit Ja oder Nein.»**

		JA	NEIN
1	«Haben Sie in letzter Zeit erlebt, dass Ihre Fähigkeit, sich neue Dinge zu merken, nachgelassen hat?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	«Haben Angehörige oder Freunde Bemerkungen gemacht, dass Ihr Gedächtnis schlechter geworden sei?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	«Sind Sie in Ihrem Alltag durch die Gedächtnis- oder Konzentrationsschwierigkeiten beeinträchtigt?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uhrentest (siehe Aufgabenblatt auf der nächsten Seite)

Legen Sie dem Patienten die folgende Seite vor. Sagen Sie: **«Bitte zeichnen Sie eine Uhr mit allen Zahlen und Zeigern.»** Geben Sie keine Zeitangabe vor, der Patient muss selbst wählen. Wenn der Patient fertig ist, sagen Sie: **«Notieren Sie in diesem Kästchen die Zeit auf Ihrer gezeichneten Uhr in Zahlen, wie sie zum Beispiel im Fahrplan oder Fernsehheft stehen würde.»**

		JA	NEIN
4	Sind zwei unterscheidbare Zeiger (Dicke oder Länge) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ist die Uhrenzeichnung inkl. «Fahrplanzeit» vollständig* richtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Als vollständig richtig für die Uhrenzeichnung gelten folgende Kriterien:**

- Alle 12 Zahlen stehen in ungefähr gleichem Abstand zueinander.
- Die Zahlen 3, 6, 9 und 12 sind korrekt platziert.
- 2 Zeiger für Stunden und Minuten sind klar unterscheidbar (eigenständiges Kriterium).
- Die analoge und die digitale Uhrzeit stimmen überein. Es empfiehlt sich, das Kästchen mit den Zahlen abzudecken und die gezeichnete Zeit selbst abzulesen.

Als korrekt für die Zeitübertragung gelten z.B.:

15.00 15 00 15:00 15⁰⁰ 1500 h/Uhr
1500 15 Uhr 15h 15h00 15 Uhr 00

Angehörigen-Befragung (siehe Aufgabenblatt auf der übernächsten Seite)

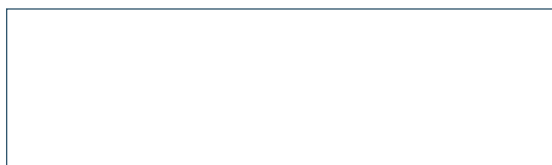
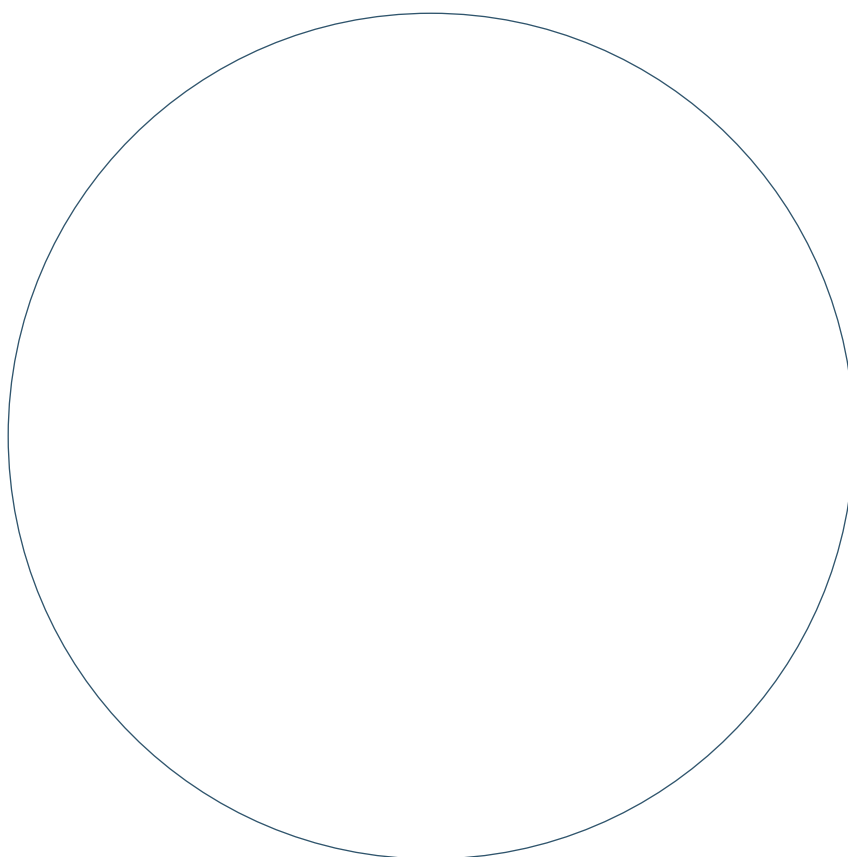
Lassen Sie die Angehörigen-Befragung von der Begleitperson ausfüllen. Zählen Sie die Punkte der Angehörigen-Befragung (Fragen A bis G) zusammen (Punkte-Total).

Punkte-Total: _____

Datum: _____ Untersucher: _____

Patient/-in Vorname, Name: _____

Bitte zeichnen Sie eine Uhr:



Patient/-in Vorname, Name: _____

Fragen zur geistigen Leistungsfähigkeit Ihres Angehörigen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die weibliche Form verwendet. Selbstverständlich sind auch männliche Angehörige gemeint.

Wir möchten Sie bitten, sich zu erinnern, wie Ihre Angehörige vor **etwa zwei Jahren war und zu vergleichen, wie sie heute ist**. Die folgenden Fragen betreffen Situationen, in denen sie ihr Gedächtnis oder ihre Intelligenz anwenden muss. Können Sie uns sagen, ob sie sich in diesen Situationen im Vergleich zu vor zwei Jahren **verbessert oder verschlechtert hat oder unverändert geblieben ist?**

Der Vergleich mit ihrem Verhalten vor zwei Jahren **ist äusserst wichtig**. Wenn Ihre Angehörige zum Beispiel schon vor zwei Jahren nicht wusste, wie finanzielle Dinge geregelt werden, und es immer noch nicht weiss, sollte dies mit «unverändert» beantwortet werden.

Bitte halten Sie die Veränderungen fest, die Sie beobachtet haben, indem Sie die zutreffenden Antworten auswählen. Falls Sie eine Situation nicht beantworten können, versuchen Sie, aufgrund Ihrer Kenntnis Ihrer Angehörigen bestmöglich eine Einschätzung abzugeben oder beantworten Sie die Fragen mit «unverändert».

Ich bin: (Ehe-)Partner/in Tochter/Sohn Freund/in Nachbar/in
 anderes

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

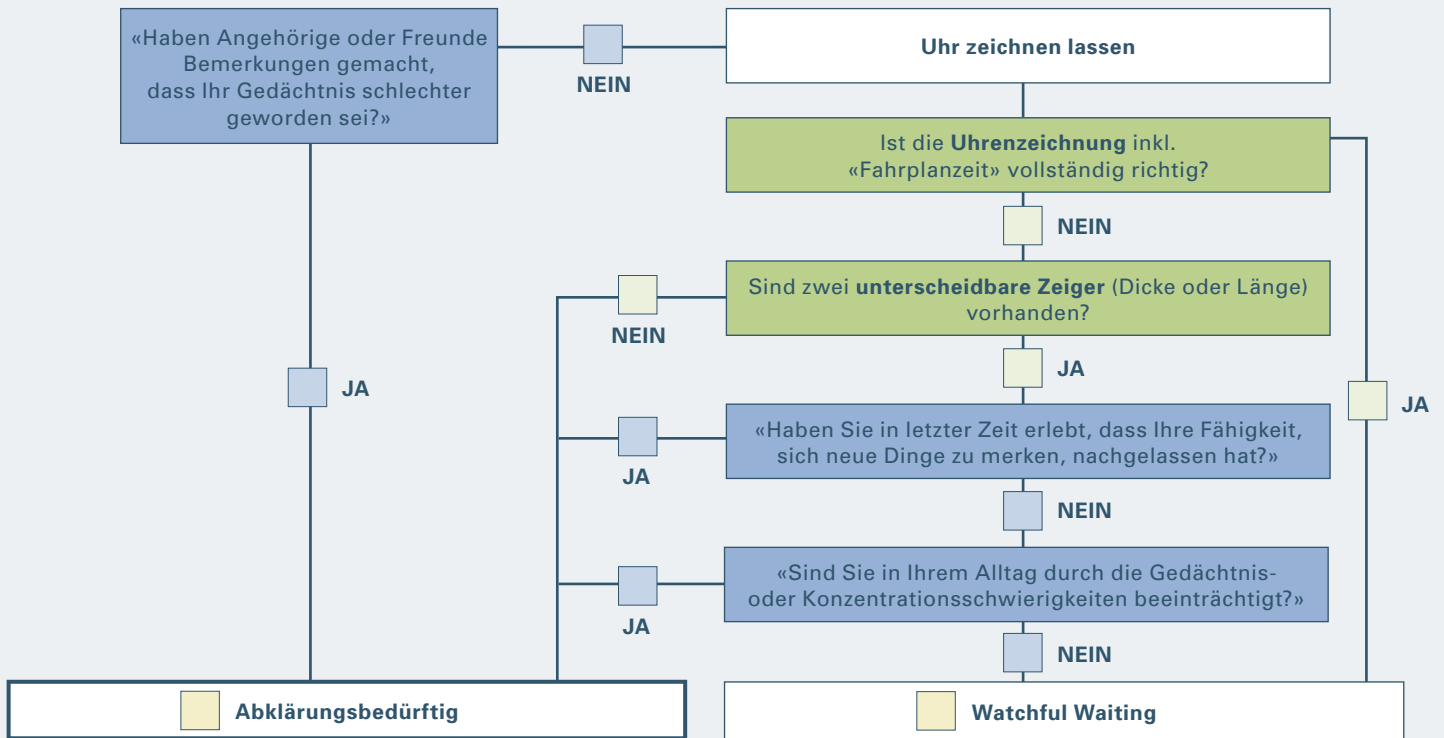
Wie verhält sie sich in folgenden Situationen im Vergleich zu vor 2 Jahren:

Punkte/Frage:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">VIEL BESSER</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">EIN BISSCHEN BESSER</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">UNVERÄNDERT</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">EIN BISSCHEN SCHLECHTER</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold;">VIEL SCHLECHTER</div> </div>				
	1	2	3	4	5
A Sich an Dinge erinnern, die Familienmitglieder und Freunde betreffen (z.B. Geburtstage, Adressen, Berufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Sich an vor kurzem stattgefundene Ereignisse erinnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Sich an vor einigen Tagen stattgefundene Unterhaltungen erinnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Wissen, welcher Tag und Monat es ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Sachen wiederfinden, die an einem anderen Ort als üblich aufbewahrt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Neue Dinge im Allgemeinen zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Finanzielle Dinge zu regeln wissen (Rente, Überweisungen, Bankgeschäfte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentare: _____

Patient/-in Vorname, Name: _____

Auswertung BrainCheck *ohne* Angehörigen-Befragung



Auswertung BrainCheck *mit* Angehörigen-Befragung

