

## Algometer

	<p>Bei dieser Untersuchung soll Ihre Fähigkeit, Druckschmerz zu empfinden, getestet werden. Ich drücke jetzt gleich diesen Druckmesser gegen Ihren Finger. Das wird am Anfang nur ein Druckgefühl auslösen, und irgendwann wird der Druck dann schmerhaft. Sie sollen bitte sofort "Stopp" sagen, sobald Sie nicht mehr nur einen Druck verspüren, sondern ein Schmerz hinzukommt. Sie sollen also nicht abwarten, bis der Schmerz unerträglich wird, sondern sofort in dem Moment, wo der Schmerz anfängt, "Stopp" sagen. Ich zeige Ihnen das jetzt erst einmal am Mittelfinger, und die eigentliche Messung führen wir dann am linken Zeigefinger durch.</p>			
	Wert in kg einfügen	x0am01	_ _  .  _	
	Messung wurde am folgenden Zeigefinger durchgeführt:	x0am02	<input type="checkbox"/> 1 links	<input type="checkbox"/> 2 rechts

## Kognition - Orientierung

In use since 2014-09-01

	<i>Ich werde Ihnen nun einige Fragen stellen, um Ihr Gedächtnis und Ihre Konzentration zu prüfen. Einige Fragen mögen einfach, andere schwieriger sein.</i>					
<b>x0mm01</b>				Richtig	Falsch	
	x0mm01	Welches Jahr haben wir?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm02	Welche Jahreszeit?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm03	Welchen Monat?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm04	Welches Datum haben wir heute?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm05	Welchen Wochentag?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
<b>x0mm06</b>	Wo sind wir jetzt?			Richtig	Falsch	
	x0mm06	In welchem Staat?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm07	In welcher Provinz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm08	In welcher Ortschaft?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm09	An welchem Ort befinden wir uns hier?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm10	Welches Stockwerk?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		

## Kognition - Merkfähigkeit

	<i>Ich werde Ihnen nun drei Wörter nennen. Nachdem ich Ihnen diese gesagt habe, möchte ich Sie bitten, sie zu wiederholen. Versuchen Sie sich diese Wörter zu merken; in einigen Minuten werde ich Sie bitten, sich wieder an diese Wörter zu erinnern.</i>					
	<i>Bitte merken Sie sich: ZITRONE - SCHLÜSSEL – TISCH</i>					
<b>x0mm11</b>	Bitte wiederholen Sie die Wörter:			Richtig	Falsch	
	x0mm11	ZITRONE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm12	SCHLÜSSEL	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	x0mm13	TISCH	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	Anzahl der Versuche:	x0mm31				__

	<p><i>Nun werde ich Ihnen ein Wort nennen und bitte Sie dieses vorwärts und rückwärts zu buchstabieren. Das Wort ist PREIS. Können Sie es vorwärts buchstabieren?</i></p> <p><b>INT:</b> Wiederholen Sie das Wort wenn nötig und helfen Sie, wenn nötig, beim Vorwärtsbuchstabieren.</p>			
<b>x0mm14</b>	<p>Buchstabieren Sie es jetzt rückwärts:</p> <p><b>INT:</b> Bewertung: Anzahl richtiger Buchstaben in der korrekten Reihenfolge</p>	x0mm14 x0mm15 x0mm16 x0mm17 x0mm18	S I E R P	Richtig      Falsch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<b>x0mm19</b>	<p>Welches sind die drei Wörter, die Sie sich merken sollten?</p> <p><b>INT:</b> Die Reihenfolge muß nicht eingehalten werden</p>	x0mm19 x0mm20 x0mm21	ZITRONE SCHLÜSSEL TISCH	Richtig      Falsch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

## Kognition - Sprache

<b>x0mm22</b>	<p>Was ist das? (<b>INT:</b> Zeigen Sie der Testperson ihre Armbanduhr)</p> <p>Und das? (<b>INT:</b> Zeigen Sie der Testperson einen Bleistift)</p>	x0mm22 x0mm23	Armbanduhr Bleistift	Richtig      Falsch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<b>x0mm24</b>	<p>Sprechen Sie mir nach:</p> <p><b>INT:</b> Der Satz muss unmittelbar nachgesprochen werden, nur 1 Versuch ist erlaubt. Es ist nicht zulässig, die Redewendung "Kein wenn und aber" zu benutzen.</p>	x0mm24	"Kein wenn und oder aber"	Richtig      Falsch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<b>x0mm25</b>	<p>Lesen Sie bitte was auf diesem Blatt steht und führen Sie es aus.</p> <p><b>INT:</b> 1 Punkt wird nur dann gegeben, wenn die Augen wirklich geschlossen sind.</p>	x0mm25	(Auf dem Blatt steht: SCHLIESSEN SIE IHRE AUGEN)	Richtig      Falsch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

<b>x0mm26</b>	<p>Schreiben Sie bitte irgendeinen vollständigen Satz auf dieses Blatt Papier.</p> <p><b>INT:</b> Es darf kein Satz diktiert werden, die Ausführung muss spontan erfolgen. Der Satz muss Subjekt und Prädikat enthalten und sinnvoll sein. Korrekte Grammatik und Interpunktions ist nicht gefordert. Das Schreiben von Namen und Anschrift ist nicht ausreichend.</p>	x0mm26	<p>Vollständiger Satz</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<b>x0mm27</b>	<p>Bitte zeichnen Sie die Figur ab.</p> <p><b>INT:</b> Auf einem Blatt Papier sind 2 sich überschneidende Fünfecke dargestellt, die Testperson soll diese so exakt wie möglich abzeichnen. Richtig ist, wenn die zwei sich überlappenden Fünfecke ein Viereck bilden und alle Ecken der Fünfecke vorhanden sind.</p>	x0mm27	<p>Figur abgezeichnet</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<b>x0mm28</b>	<p>Sind Sie Rechts- oder Linkshänder? Ich werde Ihnen ein Blatt Papier geben. Wenn ich es Ihnen gebe, nehmen Sie es bitte mit der linken/rechten Hand (der nichtdominanten Hand) - falten Sie es in der Mitte - und legen Sie es auf den Tisch.</p> <p><b>INT:</b> Lesen Sie zuerst die vollständige Instruktion und reichen Sie erst dann der Testperson das Blatt mit beiden Händen. Wiederholen Sie weder die Instruktion, noch leiten Sie die Testperson an.</p>	x0mm28 x0mm29 x0mm30	<p>Nichtdominante Hand</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <p>In der Mitte falten</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <p>Auf den Tisch legen</p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

# Riechtest - Allgemein

In use since 2014-09-01

	<p>Nun wird Ihr Geruchssinn getestet. Dies geschieht mit Hilfe von Riechstiften ("Sniffin' Sticks"). Sie riechen dabei an Stiften, in denen verschiedene Riechstoffe sind. Alle im Test benutzten Stoffe sind in der verwendeten Konzentrationen ungiftig und nicht gesundheitsschädigend. Sollten Sie nichts riechen können und sich deshalb nicht für eine Antwort entscheiden können, raten Sie bitte einfach. Bei der Auswertung des Tests wird berücksichtigt, dass Sie aufgefordert wurden, in jedem Fall eine Entscheidung zu treffen.</p>				
x0ol00	Haben Sie zurzeit ... eine Erkältung?	x0ol00a	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<input type="checkbox"/> 1 Ja	end
	Heuschnupfen?	x0ol00b	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<input type="checkbox"/> 1 Ja	end
	eine Entzündung der Nasennebenhöhlen? (Sinusitis)	x0ol00c	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<input type="checkbox"/> 1 Ja	end

## Riechtest - Details

x0ol22	Bitte bewerten Sie Ihre Geruchssensibilität. Ist diese vermindert oder erhöht?		<input type="checkbox"/> 1 Vermindert			
		x0ol22	<input type="checkbox"/> 2 Normal	<input type="checkbox"/> 3 Erhöht		x0ol23
	Erfolgte die Geruchsverschlechterung (bzw. der Geruchsverlust) nach einer Virusinfektion oder einer Entzündung der Nasennebenhöhlen?	x0ol22a	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<input type="checkbox"/> 3 Ich weiß es nicht	
x0ol23	Wurden Sie an den Nasennebenhöhlen oder wegen Nasenpolypen (auch im Kindes- und Jugendalter) operiert?	x0ol23a	Ja	Nein	Weiß nicht	
		x0ol23b	Nasennebenhöhlen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
x0ol24	Haben Sie jemals eine Schädelfraktur erlitten?	x0ol24	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein	<input type="checkbox"/> 3 Ich weiß es nicht	x0ol01
	Lokalisation der Schädelfraktur INT: z.B. Gesichtsschädel-, Schäeldach-, Schädelbasisbruch	x0ol24a	<hr/>			

## Riechtest - Test1

	<p><i>Wie gut erkennen Sie Gerüche? Ihnen werden 16 aus dem Alltag bekannte Gerüche angeboten. Sie sollen jedem Geruch einen von vier Begriffen aus einer Karte zuordnen, der den Geruch am zutreffendsten beschreibt</i></p> <p><b>INT:</b> Die Riechstoffe sollen dem Probanden nacheinander für ca. 3 Sekunden bei geschlossenen Augen mit ca. 2 cm Abstand unter die Nase gehalten werden. Der Proband soll dann spontan entscheiden, welche der vier ihm genannten Auswahlmöglichkeiten jeweils zutrifft. Weiß der Proband die richtige Antwort nicht, so muss er raten.</p>				
x0ol01	Sniffin'Stick 1	x0ol01	<input type="checkbox"/> 1 Orange <input type="checkbox"/> 3 Erdbeere <input type="checkbox"/> 2 Brombeere <input type="checkbox"/> 4 Ananas		
	Sniffin'Stick 2	x0ol02	<input type="checkbox"/> 1 Rauch <input type="checkbox"/> 3 Schuhleder <input type="checkbox"/> 2 Klebstoff <input type="checkbox"/> 4 Gras		
	Sniffin'Stick 3	x0ol03	<input type="checkbox"/> 1 Honig <input type="checkbox"/> 3 Schokolade <input type="checkbox"/> 2 Vanille <input type="checkbox"/> 4 Zimt		
	Sniffin'Stick 4	x0ol04	<input type="checkbox"/> 1 Schnittlauch <input type="checkbox"/> 3 Fichte <input type="checkbox"/> 2 Pfefferminz <input type="checkbox"/> 4 Zwiebel		
	Sniffin'Stick 5	x0ol05	<input type="checkbox"/> 1 Kokos <input type="checkbox"/> 3 Walnuss <input type="checkbox"/> 2 Banane <input type="checkbox"/> 4 Kirsche		
	Sniffin'Stick 6	x0ol06	<input type="checkbox"/> 1 Pfirsich <input type="checkbox"/> 3 Zitrone <input type="checkbox"/> 2 Apfel <input type="checkbox"/> 4 Grapefruit		
	Sniffin'Stick 7	x0ol07	<input type="checkbox"/> 1 Lakritz <input type="checkbox"/> 3 Kaugummi <input type="checkbox"/> 2 Gummibär <input type="checkbox"/> 4 Kekse		
	Sniffin'Stick 8	x0ol08	<input type="checkbox"/> 1 Senf <input type="checkbox"/> 3 Menthol <input type="checkbox"/> 2 Gummi <input type="checkbox"/> 4 Terpentin		

## Riechtest - Test2

x0ol09	Sniffin'Stick 9	x0ol09	<input type="checkbox"/> 1 Zwiebel <input type="checkbox"/> 3 Knoblauch <input type="checkbox"/> 2 Sauerkraut <input type="checkbox"/> 4 Karotte	
	Sniffin'Stick 10	x0ol10	<input type="checkbox"/> 1 Zigarette <input type="checkbox"/> 3 Wein <input type="checkbox"/> 2 Kaffee <input type="checkbox"/> 4 Kerzenrauch	
	Sniffin'Stick 11	x0ol11	<input type="checkbox"/> 1 Melone <input type="checkbox"/> 3 Orange <input type="checkbox"/> 2 Pfirsich <input type="checkbox"/> 4 Apfel	
	Sniffin'Stick 12	x0ol12	<input type="checkbox"/> 1 Gewürznelke <input type="checkbox"/> 3 Zimt <input type="checkbox"/> 2 Pfeffer <input type="checkbox"/> 4 Senf	
	Sniffin'Stick 13	x0ol13	<input type="checkbox"/> 1 Birne <input type="checkbox"/> 3 Pfirsich <input type="checkbox"/> 2 Zwetschge <input type="checkbox"/> 4 Ananas	
	Sniffin'Stick 14	x0ol14	<input type="checkbox"/> 1 Kamille <input type="checkbox"/> 3 Rose <input type="checkbox"/> 2 Himbeere <input type="checkbox"/> 4 Kirsche	
	Sniffin'Stick 15	x0ol15	<input type="checkbox"/> 1 Anis <input type="checkbox"/> 3 Honig <input type="checkbox"/> 2 Rum <input type="checkbox"/> 4 Fichte	
	Sniffin'Stick 16	x0ol16	<input type="checkbox"/> 1 Brot <input type="checkbox"/> 3 Käse <input type="checkbox"/> 2 Fisch <input type="checkbox"/> 4 Schinken	