

# Wie gut ist Ihr Denkvermögen?

Bitte füllen Sie dieses Formular **mit einem** Kugelschreiber aus – ohne Hilfe von anderen.

Name \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Was ist Ihre höchste abgeschlossene (Schul-)Ausbildung? \_\_\_\_\_ männlich \_\_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_\_

Ich bin Asiate \_\_\_\_\_ Kaukasier (weiß) \_\_\_\_\_ Latino \_\_\_\_\_ Schwarzafrikaner \_\_\_\_\_ Anders \_\_\_\_\_

Haben Sie Schwierigkeiten hinsichtlich Ihres Gedächtnisses oder Ihrer Denkfähigkeit bemerkt?

Ja \_\_\_\_\_ Nur gelegentlich \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Haben Sie je irgendeinen Verwandten mit Gedächtnis- oder Denkproblemen gehabt? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Haben Sie Gleichgewichtsprobleme? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Wenn ja, kennen Sie die Ursache? Ja, nämlich \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Hatten Sie jemals einen schweren Schlaganfall? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Einen kleinen oder Mini-Schlaganfall? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

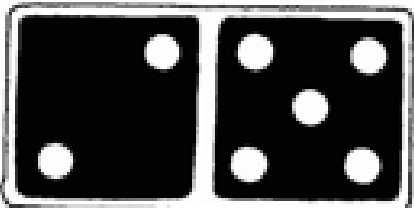
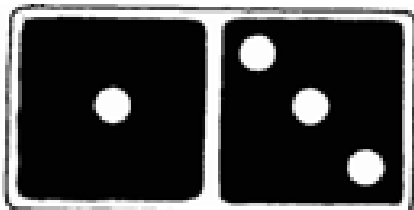
Fühlen Sie sich derzeit traurig oder niedergeschlagen? Ja \_\_\_\_\_ Nur gelegentlich \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Hat sich Ihre Persönlichkeit auf irgendeine Weise verändert? Ja (bitte erläutern) \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

Haben Sie vermehrt Schwierigkeiten bei Alltagsaufgaben, weil Sie sich nicht konzentrieren können? Ja \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_\_\_

**1. Welches Datum haben wir heute?** (nicht schummeln!) Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

**2. Benennen Sie die folgenden Bilder** (kümmern Sie sich nicht um die richtige Schreibweise):



**Beantworten Sie die folgenden Fragen:**

3. Worin sind sich ein Korkenzieher und ein Hammer ähnlich? Notieren Sie, was sie gemeinsam haben.  
Beide sind ... was?

\_\_\_\_\_

4. Wie viele 50-Cent-Stücke brauchen Sie, um auf 8,50 € zu kommen? \_\_\_\_\_

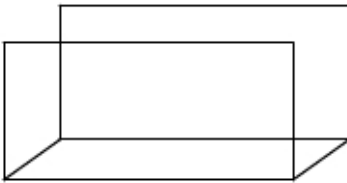
5. Sie kaufen Lebensmittel ein für 1,95 €. Wieviel Wechselgeld bekommen Sie zurück, wenn Sie mit einem 5-€-Schein zahlen?

\_\_\_\_\_

**6. Gedächtnistest (merken Sie sich die Anweisung). Tun Sie folgendes erst, nachdem Sie den gesamten Test erledigt haben:**

Schreiben Sie in die leere Zeile am Ende der letzten Seite: „Ich bin fertig“.

**7. Zeichnen Sie diese Figur ab:**



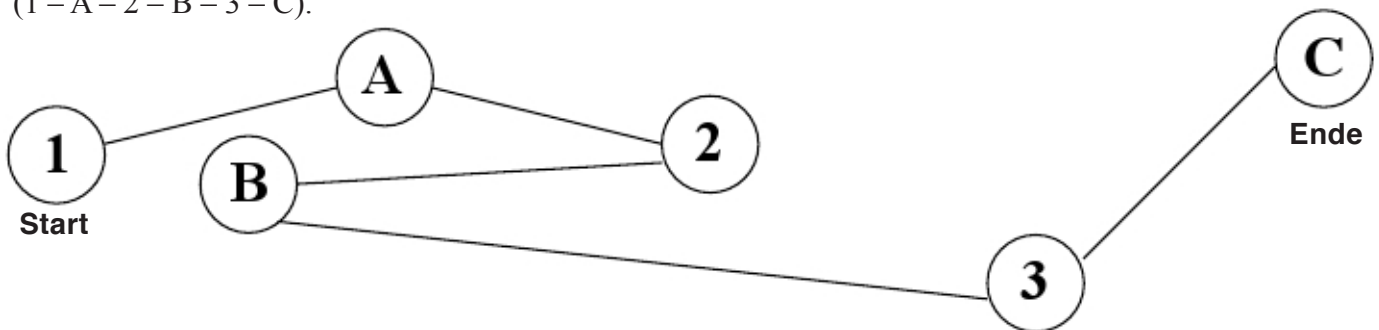
**8. Zeichentest**

- Zeichnen Sie ein großes Ziffernblatt und tragen Sie die Zahlen ein
- Fügen Sie die Zeiger hinzu, so daß die Uhr auf 10 nach 11 steht
- Kennzeichnen Sie den langen Zeiger mit einem „L“ und den kurzen Zeiger mit einem „K“

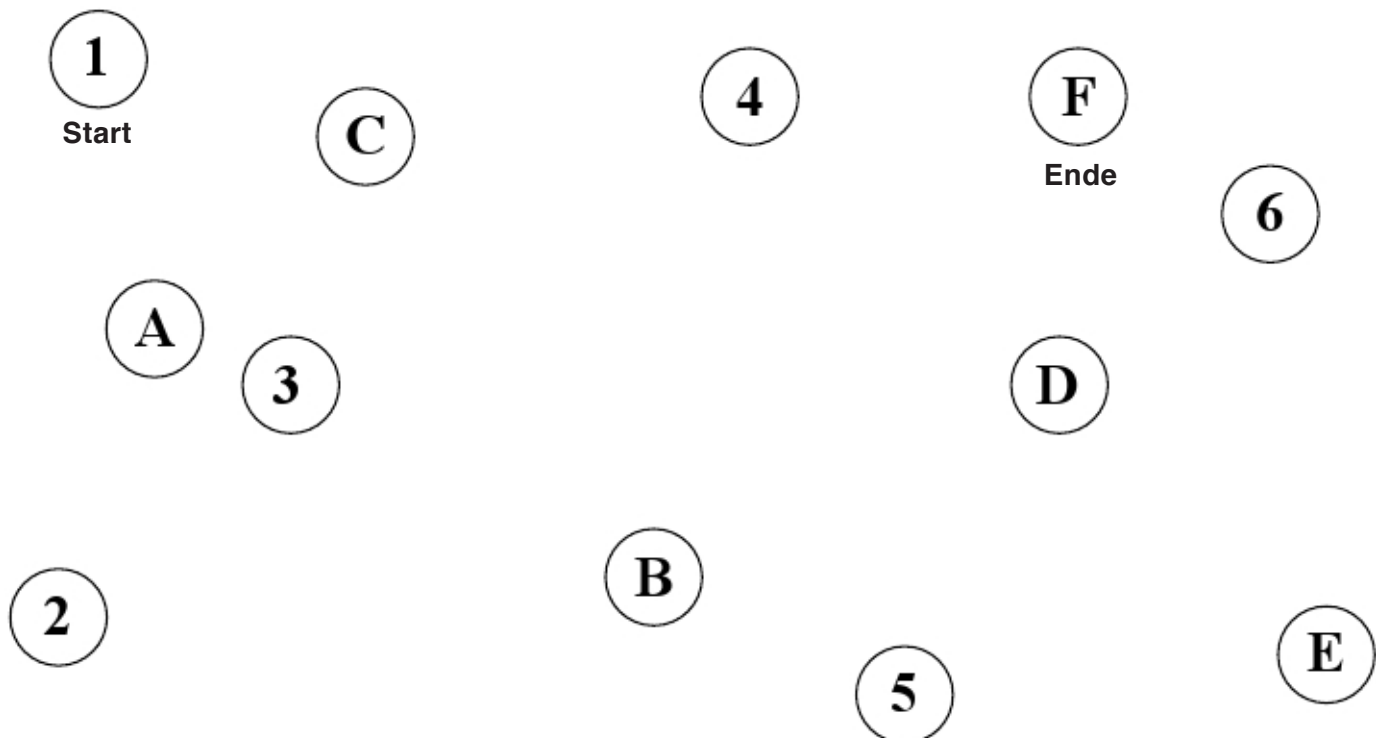
9. Notieren Sie 12 verschiedene Obst- oder Gemüsesorten (kümmern Sie sich nicht um die richtige Schreibweise):

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Betrachten Sie zunächst dieses Lösungsbeispiel, und lösen Sie dann Aufgabe 10: Zeichnen Sie eine Linie von einem Kreis zum nächsten, beginnend mit 1 und abwechselnd Zahlen und Buchstaben (1 – A – 2 – B – 3 – C).

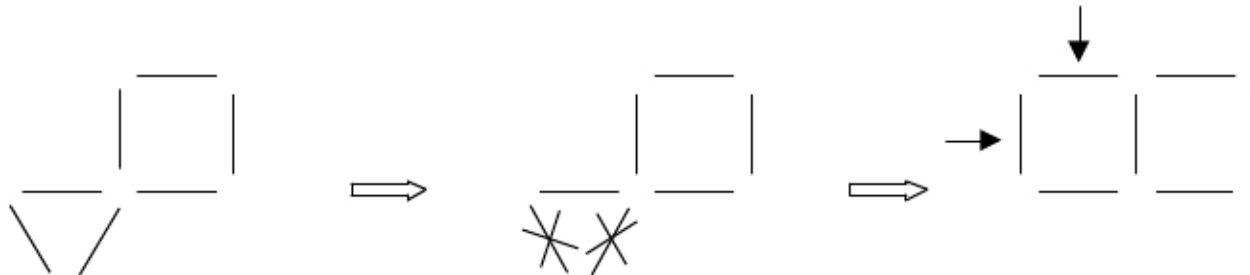


10. Nun sind Sie an der Reihe: Zeichnen Sie eine Linie von einem Kreis zu nächsten, beginnend mit 1 und abwechselnd Zahlen und Buchstaben und in der richtigen Reihenfolge, bis Sie bei F angekommen sind (1 – A – 2 – B und so weiter).



**Betrachten Sie zunächst dieses Lösungsbeispiel, und lösen Sie dann Aufgabe 11:**

- Gegeben sind 1 Dreieck und 1 Quadrat
- Verschieben Sie 2 Striche (durch Markierung mit einem X)
- Damit sich daraus 2 Quadrate und kein Dreieck ergeben
- Jeder Strich muß nun Teil eines ganzen Quadrates sein (ohne Extra-Striche).



1 Dreieck, 1 Quadrat  
**(Beispiel)**

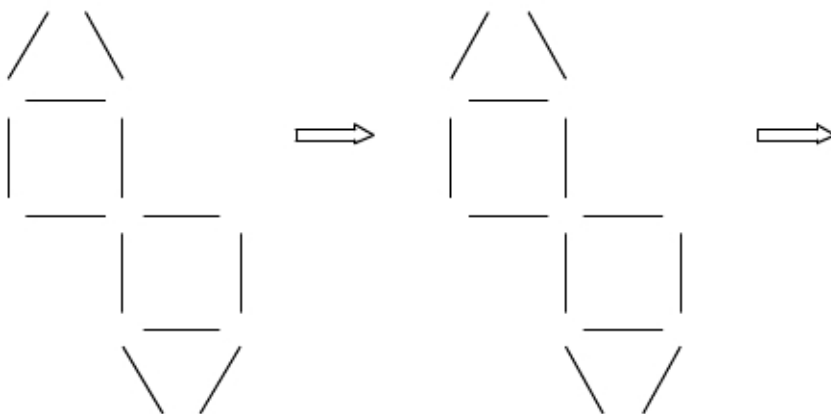
Verschieben Sie diese 2 Striche  
**(Beispiel)**

Verlegen Sie sie hierher  
(siehe Pfeile)

So erhalten Sie 2 Quadrate (Lösung)  
**(Beispiel)**

**11. Lösen Sie nun folgende Aufgabe:**

- Gegeben sind 2 Quadrate und 2 Dreiecke
- Verschieben Sie 4 Striche (durch Markierung mit einem X)
- Damit sich 4 Quadrate und keine Dreiecke ergeben
- Jeder Strich muß nun Teil eines ganzen Quadrates sein (ohne Extra-Striche).



2 Quadrate, 2 Dreiecke

Verschieben Sie 4 Striche  
**Markieren Sie sie mit einem X**

**Zeichnen Sie hier die Lösung ein**  
**4 Quadrate**

**12. Sind Sie fertig?** \_\_\_\_\_

COPYRIGHT © 2007 THE OHIO STATE UNIVERSITY

ALLE RECHTE VORBEHALTEN

Douglas W. Scharre, Scharre.1@osu.edu, (614) 293-4969

Dieses Instrument kann eine medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung durch eine medizinische Fachperson nicht ersetzen. Diagnostik wie Behandlung sollte auf einer ausführlichen Krankheits- und Familienanamnese sowie einer körperliche Untersuchung beruhen, einhergehend mit einer ärztlichen Beurteilung unter Berücksichtigung aller Tests und Befunde. Das in diesem Instrument verwendete Testmaterial enthält keine Standards, welche strikt und in nahezu allen anzuwenden sind. Die ärztliche Beurteilung bleibt entscheidend, wenn es um die Auswahl diagnostischer Tests sowie Behandlungsmöglichkeiten je nach Krankheitsbild geht.

DIESES INSTRUMENT WIRD SO IN SEINER AKTUELLEN FORM ZUR VERFÜGUNG GESTELLT, OHNE GEWÄHRLEISTUNG SEINER EIGNUNG FÜR IRGEND EINEN ZWECK UND OHNE JEGLICHE GARANTIE, WEDER AUSDRÜCKLICH NOCH STILLSCHWEIGEND, EINSCHLIESSLICH UND OHNE EINSCHRÄNKUNG DER STILLSCHWEIGENDEN GEWÄHRLEISTUNGEN DER ALLGEMEINEN GEBRAUCHSTAUGLICHKEIT UND DER EIGNUNG FÜR EINEN BESTIMMTEN ZWECK. The Ohio State University ist nicht verpflichtet, einen Support oder laufende Updates, Verbesserungen und andere Veränderungen bereitzustellen. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte sowie für Fehler oder Auslassungen von Inhalten werden keine Gewährleistungen übernommen. The Ohio State University haftet unter keinen Umständen für eine getroffene Entscheidung oder für Maßnahmen, die auf Grundlage der durch dieses Instrument bereitgestellten Informationen ergriffen werden. THE OHIO STATE UNIVERSITY HAFTET WEDER FÜR SCHADENSERSATZ NOCH ÜBER EINEN AUSGLEICH HINAUSGEHENDEN SCHADENSERSATZ, EINSCHLIESSLICH SPEZIELLER ODER INDIREKTER NEBEN- UND FOLGESCHÄDEN ODER VERLUSTE. JEGLICHE ANSPRÜCHE IN VERBINDUNG MIT DER NUTZUNG DIESES INSTRUMENTS WERDEN ZURÜCKGEWIESEN.