

Name des Patienten

Datum:

MMS (Mini Mental Status)

Mini Mental-Status (aus: CERAD-Plus Testbatterie)	Falsch 0	Richtig 1	Nicht beurteilbar
1. Welches Jahr haben wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Welche Jahreszeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Den wievielten des Monats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Welcher Wochentag ist heute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Welcher Monat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. In welchem Land sind wir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. In welchem Kanton?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In welcher Ortschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Auf welchem Stockwerk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. An welchem Ort (Name oder Adresse) befinden wir uns hier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bitte sprechen Sie mir nach: "Zitrone", "Schlüssel", "Ball"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bitte buchstabieren Sie das Wort PREIS rückwärts (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. (I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. (E)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. (R)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. (P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Welches sind die drei Wörter, die Sie sich merken sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Was ist das? (Armbanduhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Was ist das? (Bleistift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sprechen Sie nach: "Bitte keine Wenn und Aber."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Lesen Sie bitte was auf diesem Blatt steht und führen Sie es aus! (auf dem Blatt steht: „Schliessen Sie ihre Augen“).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gebe Ihnen nun ein Blatt Papier:			
26. Nehmen Sie das Blatt Papier in Ihre rechte Hand,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. falten Sie es mit beiden Händen und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. legen es dann auf Ihren Schoss!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Schreiben Sie bitte irgendeinen vollständigen Satz auf dieses Blatt Papier!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Hier ist eine Figur. Bitte zeichnen Sie diese Figur auf dem gleichen Blatt Papier ab!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punktezahl Total			

Schliessen Sie Ihre Augen

