

DATA	
------	--

Imię i Nazwisko	
-----------------	--

wiek w dniu badania:	
----------------------	--

Badanie funkcji słuchowych				
	próba 1	próba 2	próba 3	SUMA
ćwiczenie 1				
ćwiczenie 2				
ćwiczenie 3				
ćwiczenie 4				

max. 24

materiał tematyczny	
ćwiczenie 5	
ćwiczenie 6	
ćwiczenie 7	
SUMA	

max. 3

materiał a tematyczny	
ćwiczenie 8	
ćwiczenie 9	
ćwiczenie 10	
SUMA	

max. 6

Badanie użycia języka	
ćwiczenie 11	
ćwiczenie 12	
ćwiczenie 13	
SUMA	

max. 6

Badanie pamięci sekw.	
ćwiczenie 14	
ćwiczenie 15	
ćwiczenie 16	
SUMA	

max. 6

Badanie grafopercepcji	
ćwiczenie 17	
ćwiczenie 18	
ćwiczenie 19	
SUMA	

max. 3

SUMA		max. 48
------	--	---------

