

基本情報

患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

条件固定 / 評価前確認

利き手 / 麻痺側 _____	疼痛 / 疲労 _____
姿勢 / 座位 _____	指示文 _____
机 / 物品配置 _____	休憩 / 中止 _____
上肢支持 / 装具 _____	備考 _____

採点表 (時間・FAS・120+・備考)

No.	時間 (秒)	FAS	120+	備考 (代償・中止理由など)
1	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
2	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
3	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
4	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
5	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
6	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
7	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
8	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
9	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
10	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
11	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
12	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
13	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
14	_____	_____	<input type="checkbox"/>	
15	_____	_____	<input type="checkbox"/>	

未完了は 120+ にチェック。時間は秒で記録。

集計 / 解釈 / 再評価メモ

時間：合計 _____	時間：中央値 _____	FAS：合計 _____	FAS：平均 _____
----------------	-----------------	-----------------	-----------------

120+ 数 _____	評価の要点 _____ ex) 速度 / 質 / 主な代償
-----------------	-------------------------------------

再評価メモ / 次回条件固定 _____ _____ ex) 同条件で再測定、主な代償を 1 つに絞って観察
