

BILAN FONCTIONNEL DE LA MAIN

Date :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

1. Pouvez-vous tenir un bol ?	
2. Pouvez-vous saisir une bouteille pleine et la lever ?	
3. Pouvez-vous tenir un plat plein ?	
4. Pouvez-vous verser le liquide d'une bouteille dans un verre ?	
5. Pouvez-vous dévisser le couvercle d'un pot ? D'une bouteille ?	
6. Pouvez-vous couper des aliments avec un couteau ?	
7. Pouvez-vous piquer efficacement avec une fourchette ?	
8. Pouvez-vous peler des fruits ?	
9. Pouvez-vous boutonner un vêtement ?	
10. Pouvez-vous ouvrir et fermer les fermetures éclair ?	
11. Pouvez-vous presser un tube de dentifrice plein ?	
12. Pouvez-vous vous brosser les dents ?	
13. Pouvez-vous saisir des pièces de monnaie dans votre porte-monnaie ?	
14. Pouvez-vous coudre ?	
15. Pouvez-vous visser ?	
16. Pouvez-vous fermer le poing complètement ?	
17. Pouvez-vous écrire ? Si oui, combien de temps ?	
18. Pouvez-vous utiliser des ciseaux ?	
19. Pouvez-vous tourner une clé dans une serrure ?	
20. Acceptez-vous sans réticence que l'on vous serre la main ?	
SCORE TOTAL	

0 : oui, sans difficulté

1 : possible, avec très peu de difficultés

2 : possible avec quelques difficultés

3 : possible avec beaucoup de difficultés

4 : presque impossible

5 : impossible