

CPR

Navn

Dreng Pige Alder 3 ½ 4 ½ 5 ½

Points = < 13 16 20 21 22

Indikation for testen: _____

A: Med støj B: Uden støj C: Med støj – 10dB

	A	B	C		A	B	C		A	B	C
blæst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	løber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kaffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hæk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tæer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hæl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ride	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observationer under testningen _____

Testers underskrift
