NP FORM 7
BACKGROUND INFO
(Spanish, Visit 1 only)

MACS ID and Visit #: [ ][ ][ ][ ][ ] – [ ][ ][ ]

Date: _____ Examiner #: _____

Complete this section <u>only</u> if this is the participant's first Phase 1 NP screening examination. You will need to have the participant fill in the self-report handedness questionnaire to complete items 4 through 7. You will also need to have the participant complete the Shipley-Hartford.

1) Date of birth (mm/dd/yy) . . . . . _____

2) Education (number of years) . . . . . _____

3) Age at completion of education . . . . . _____

4) Handedness: (1) Right (2) Left (3) Ambidextrous . . . . . _____

5) Family History of Left-handedness: (1) Yes (2) No (3) Unknown . . . . . _____

6) Score on Handedness Questionnaire: (5-25) . . . . . _____

7) Writing style: (1) Non-inverted (2) Inverted (3) Unknown . . . . . _____

8) History of Learning Disorder: "*¿Le han dicho alguna vez que usted tiene problemas de aprendizaje?*" (1) Yes (2) No (3) Unknown . . . . . _____

9) "*¿Alguna vez ha tenido un accidente en el cual perdió el conocimiento?*"
If so, "*¿Por cuánto tiempo estuvo inconsciente?*"
(1) no loss of consciousness (LOC)
(2) LOC less than 1 hour
(3) LOC from 1-24 hours
(4) LOC greater than 24 hours
(5) unknown/missing . . . . . _____

10a) Native Language: (1) English (2) Spanish (3) Other . . . . . _____

If other, specify: _____

10b) If Native Language is not English, Age began speaking English (never=98) . . . . . _____

11) Race:
(1) White Non-Hispanic
(2) White Hispanic
(3) Black Non-Hispanic
(4) Black Hispanic
(5) American Indian or Alaskan Native
(6) Asian or Pacific Islander
(7) Other . . . . . _____

12) "*¿Tiene usted algún impedimento físico permanente que puede haber afectado su desempeño en la prueba neurosicológica?*" (1) Yes (2) No . . . . . _____

If Yes, specify: _____

13) Shipley-Hartford Vocabulary Raw Score . . . . . _____

Abstraction Raw Score . . . . . _____

HANDEDNESS QUESTIONNAIRE

1a. ¿Qué mano utiliza para escribir? (Haga un círculo alrededor de la respuesta correcta) . . . . . **Derecha** **Izquierda**

1b. ¿Se considera derecho, zurdo, o ambidiestro? **Derecho** **Zurdo** **Ambidiestro**

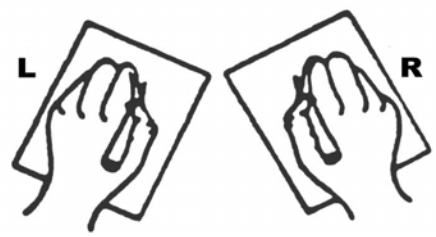
2. ¿Cambió de mano izquierda a la derecha para escribir? . . . . . **Sí** **No**

3. ¿Hay zurdos en su familia biológica inmediata? . . . . . **Sí** **No**

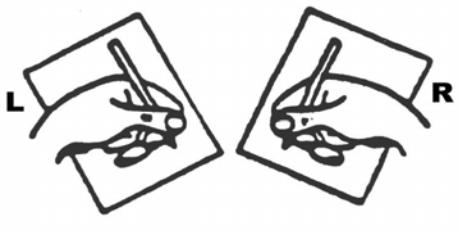
4. (Si responde que sí): ¿Quién(es)?
   Madre . . . **Sí** **No**
   Padre . . . **Sí** **No**
   Hermano(a) . . . **Sí** **No**
   Otro_____ . . . **Sí** **No**

5. Mire los siguientes dibujos y haga un círculo alrededor de su estilo de escritura: . **No Invertido** **Invertido**

No Invertido



Invertido



6. Para cada una de las siguientes actividades, indique (✔) con cuál mano prefiere hacer dicha actividad.

	Siempre la izquierda	Usualmente la izquierda	Cualquiera de las dos manos, de igual manera	Usualmente la derecha	Siempre la derecha
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Escribir un mensaje					
b. Dibujar					
c. Cepillarme los dientes					
d. Lanzar una pelota					
e. Utilizar pinzas					

Total of items a-e: _____