

**OHNE** Hilfe

Kategorie A

Anmerkung:  Sehbeeinträchtigung  
 nonverbal  
 gehörlos

St.Nr: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Station	VORBEWERB	FINALE	Anmerkung maximal 10 Punkte je Station
01 Slalom	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Fehler _____	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Fehler _____	<u>Auf Zeit</u> -1 Punkte je Fehler
02 Karten zuordnen	Zeit: _____ Sekunden Zugeordnete Farben: _____	Zeit: _____ Sekunden Zugeordnete Farben: _____	<u>Auf Zeit</u> + 1 Punkte je zugeordneter Farbe
03 Becherwurf	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Becher umgeworfen: _____	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Becher umgeworfen: _____	<u>Auf Punkte</u> + 0,2 Punkte je Becher
04 Bowling	Anzahl Pins: _____	Anzahl Pins: _____	<u>2 Versuche</u> <u>Auf Punkte</u> 1 Punkte je Kegel
05 Ziehen & Abstoßen	Zeit: _____ Sekunden Distanz _____ cm/ E-Rolli Zeit rückwärts _____ Sek	Zeit: _____ Sekunden Distanz _____ cm/ E-Rolli Zeit rückwärts _____ Sek	<u>Auf Zeit</u> - Ziehen <u>Auf Punkte</u> - Abstoßen
06 Ball über die Bank	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Fehler _____	Zeit: _____ Sekunden Anzahl Fehler _____	<u>Auf Zeit</u> -1 Punkt je Fehler
07 Farben zuordnen	Zeit: _____ Sekunden Anzahl richtig zugeordnete Farben _____	Zeit: _____ Sekunden Anzahl richtig zugeordnete Farben _____	<u>Auf Zeit</u> + 1 Punkte je richtig zugeordnete Farbe
08 Sprossenwand	Zeit: _____ Sekunden Anzahl richtig zugeordnete _____	Zeit: _____ Sekunden Anzahl richtig zugeordnete _____	<u>Auf Zeit</u> +1 Punkte je richtige zugeordnetem Gegenstand
09 Rot/Blau	Zeit: _____ Sekunden <input type="checkbox"/> Farbe erkannt: 1 Pkt. Gegenstand getroffen beim, <input type="checkbox"/> 1 Versuch 1 Pkt. <input type="checkbox"/> 2 Versuch 0,5 Pkt. <input type="checkbox"/> nicht getroffen 0 Pkt.	Zeit: _____ Sekunden <input type="checkbox"/> Farbe erkannt: 10 Pkt. Gegenstand getroffen beim, <input type="checkbox"/> 1 Versuch 10 Pkt. <input type="checkbox"/> 2 Versuch 0,5 Pkt. <input type="checkbox"/> nicht getroffen 0 Pkt.	<u>Auf Zeit</u> Farbe erkannt +1 Pkt. Treffer beim, 1.Versuch +1 Pkt./ 2.Versuch +0,5 Pkt.
10 Ballwurf im Sitzen	Wurf 1: _____ Punkte Wurf 2: _____ Punkte Wurf 3: _____ Punkte Wurf 4: _____ Punkte Wurf 5: _____ Punkte	Wurf 1: _____ Punkte Wurf 2: _____ Punkte Wurf 3: _____ Punkte Wurf 4: _____ Punkte Wurf 5: _____ Punkte	<u>Auf Punkte</u> +2 Punkte - 4 Kastenteil +1,5 Punkte - 3 Kastenteil +1 Punkte - 2 Kastenteil +0,5 Punkte - 1Kastenteil



**OHNE** Hilfe

Kategorie A

St.Nr: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Station	Bitte ankreuzen	Hilfestellungen beschreiben
01 Slalom	<input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl	
02 Karten zuordnen	<input type="checkbox"/> Sitzt am Boden <input type="checkbox"/> Sitzt auf dem Sessel Kiste hinhalten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Filzmatte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Karten <input type="checkbox"/> Bohnensäcke <input type="checkbox"/> Tücher <input type="checkbox"/> Ringe
03 Becherwurf	<input type="checkbox"/> Auf dem Kasten <input type="checkbox"/> Vor dem Kasten	
04 Bowling	<input type="checkbox"/> Stehen <input type="checkbox"/> Sitzen <input type="checkbox"/> Rinne <input type="checkbox"/> Rampe	
05 Ziehen & Abstoßen	<input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Rollstuhl	
06 Ball über die Bank	<input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl	
07 Farben zuordnen	<input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl	
08 Sprossenwand	<input type="checkbox"/> Kiste hinhalten <input type="checkbox"/> Ohne Kiste	
09 Rot/Blau	<input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Rollstuhl Rinne: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
10 Ballwurf im Sitzen	Nimmt Bälle selbständig auf: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	