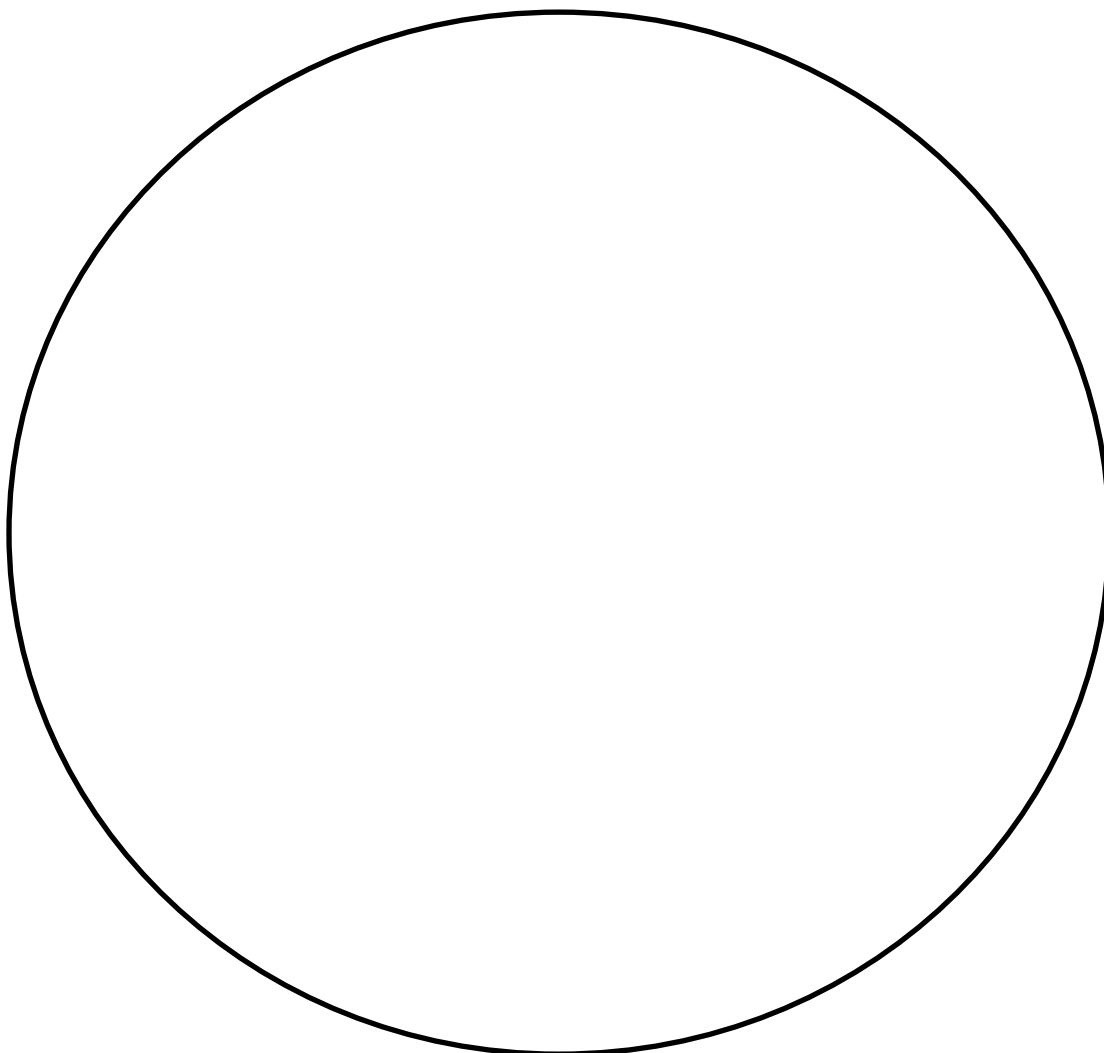




Installation : _____

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M
	AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____
	AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

TEST DE L'HORLOGE DE WATSON



Signature et profession : _____

Date : _____
AAAA-MM-JJ

Source : Adapté de Shulman, K.I. (2000). Clock-drawing : is it the ideal cognitive screening test? *International Journal of geriatric psychiatry*, 15 : 548-561