Motor Assessment Scale

MOTOR ASSESSMENT SCALE

Name: _____

ASSESSMENT 1

Date: _____ dd / mm / yyyy

1. Supine to side lying

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

2. Supine to sitting over side of bed

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

3. Balanced sitting

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

4. Sitting to standing

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

5. Walking

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

6. Upper arm function

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

7. Hand movements

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

8. Advanced hand activities

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
0 1 2 3 4 5 6

Comments (if applicable):