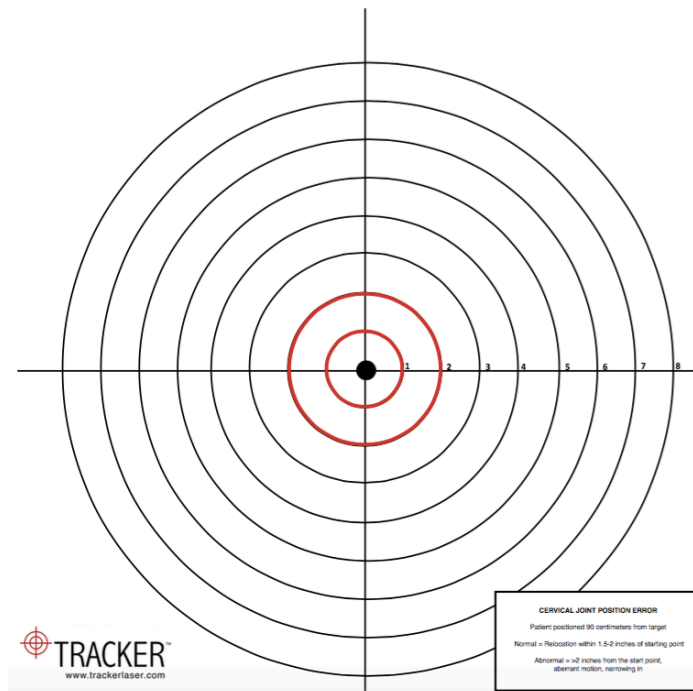


Cervical Joint Position Error Test **CJPE-Test**

Name, Vorname _____ Geburtstag: _____

Anzahl der Abweichung: > 5cm aus der Mitte				
Datum	Rotation links	Rotation rechts	Flexion	Extension



Therapeut: _____