

# Verlaufsbeurteilung ADHS

Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Liebe Eltern,**

Zur jetzigen Kontrolluntersuchung bitten wir, die folgenden Fragen zu beantworten, um die Wirkung auf das Gehirn und den Hirnstoffwechsel besser einschätzen und dokumentieren zu können.

Behandelt seit: \_\_\_\_\_ letzte Kontrolle am: \_\_\_\_\_

Medikament: \_\_\_\_\_ Einzeldosis und Uhrzeit: \_\_\_\_\_

ausgefüllt am: \_\_\_\_\_ ausgefüllt von: \_\_\_\_\_

<b>Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung die zutreffende Zahl an.</b>		<b>Wie zutreffend ist die Beschreibung?</b>				
		gar nicht, nein	ein wenig	weitgehend	besonders, ja	
<b>Auswirkungen der Therapie</b>	1.	Die Aufmerksamkeit ist größer.	0	1	2	3
	2.	Das Arbeitstempo ist zügiger.	0	1	2	3
	3.	Die Hausaufgaben werden selbständig angefertigt.	0	1	2	3
	4.	In der Schule gibt es weniger Ärger.	0	1	2	3
	5.	Dazwischenreden ist selten.	0	1	2	3
	6.	Das Tagträumen hat nachgelassen.	0	1	2	3
	7.	Grenzen werden akzeptiert und eingehalten.	0	1	2	3
	8.	Das Reden ist der Situation angepasst.	0	1	2	3
	9.	Kaspereien und Clownverhalten sind die Ausnahme.	0	1	2	3
	10.	Heftführung ist ordentlich.	0	1	2	3
	11.	Schrift hat sich gebessert.	0	1	2	3
	12.	Die Noten sind besser geworden.	0	1	2	3
	13.	Freundschaften bleiben länger bestehen.	0	1	2	3
	14.	Verbesserungen nur zu Hause bemerkbar.	0	1	2	3
	15.	Verbesserungen nur in der Schule bemerkbar.	0	1	2	3
	16.	Die Verbesserungen halten den ganzen Tag an.	0	1	2	3
	17.	Verbesserungen gibt es nur in der 1. Hälfte des Vormittags.	0	1	2	3
<b>Nebenwirkungen</b>	18.	Bauchschmerzen sind häufig.	0	1	2	3
	19.	Kopfschmerzen sind häufig.	0	1	2	3
	20.	Es gibt Einschlafstörungen.	0	1	2	3
	21.	Es gibt Durchschlafstörungen.	0	1	2	3
	22.	Appetitlosigkeit ist ein Problem.	0	1	2	3
	23.	Gewichtsabnahme.	0	1	2	3
	24.	Tics (Muskelzuckungen) sind aufgetreten oder mehr geworden.	0	1	2	3
	25.	Depressive Verstimmung ist häufiger als vor der Behandlung.	0	1	2	3
	26.	Weinerlichkeit ist ausgeprägt.	0	1	2	3

**Beginn der Wirkung** Schulbeginn / nach der gr. Pause

**Ende der Wirkung** vor 16 / vor 17 / vor 18 Uhr .....