



Fragebogen ADHS für Eltern und Lehrer

Liebe Eltern,

Bitte stellen sie sich vor, sie wollen ihr Kind einer(m) neuen Freund(in) beschreiben. Orientieren Sie sich bitte am Alltagsverhalten Ihres Kindes (z.B., wenn Sie Aufgaben stellen) und nicht daran, wie es sich beim Ausüben seines Hobbys verhält!

Kreuzen Sie „oft“ oder „immer“ auch an, wenn nur einer von zwei Teilen einer Aussage zutrifft.

Name des Kindes

Name, Vorname

Geb.-Datum

Das betroffene Kind

- | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 1 beachtet Details nicht, macht Flüchtigkeitsfehler bei verschiedenen Arbeiten | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 2 hat Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder im Spiel aufrecht zu erhalten | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 3 scheint oft nicht zuzuhören | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 4 führt Anweisungen nicht vollständig aus, bringt Aufgaben oft nicht zu Ende, wechselt die Aktivitäten sprunghaft | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 5 hat Probleme, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 6 macht nur widerwillig Aufgaben, die eine längerdauernde geistige Anstrengung erfordern | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 7 verlegt, verliert häufig Gegenstände, die es braucht | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 8 ist leicht ablenkbar | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 9 vergisst Aufträge schnell | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |

Haben Sie das mit „oft“ oder „immer“ Markierte in den letzten 6 Monaten ständig und in erheblichem Ausmaß beobachtet?

nein ja

Das betroffene Kind

- | | | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 10 kann sich nicht ruhig verhalten, ist ständig in Bewegung, rutscht auf dem Stuhl herum | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 11 steht häufig auf, wenn sitzen bleiben erwartet wird | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 12 verbreitet Unruhe, rennt oder klettert häufig herum | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 13 hat Probleme, in der Freizeit ruhig zu spielen | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 14 verhält sich wie getrieben, rastlos | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 15 hat vermehrten Rededrang, redet häufig dazwischen | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 16 redet los, ohne zu überlegen, platzt mit den Antworten heraus | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 17 kann schlecht warten, bis es an der Reihe ist | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |
| 18 unterbricht, stört häufig andere Kinder | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal | <input type="checkbox"/> oft | <input type="checkbox"/> ständig |

Haben Sie das mit „oft“ oder „immer“ Markierte in den letzten 6 Monaten ständig und deutlich beobachtet?

nein ja

Traten alle mit „oft“ oder „immer“ markierten Merkmale bereits vor dem Alter von nein ja sieben Jahren auf?

nein ja

Zeigen sich die bis hierher mit „oft“ oder „immer“ markierten Merkmale in mehreren Bereichen (Schule, Spiel, Familie ...)?

nein ja

Dieser Bogen wurde ausgefüllt von

Mutter Vater Lehrer(in) Datum: _____