

Anmeldeformular AD(H)S-Abklärung

Kontaktdaten der abzuklärenden Person

Name, Vorname: Geb. Datum:
Adresse:
Telefonnummer: Mailadresse:

Zuweisung/Zuweiser

selbst
 auf Anraten von:
 Überweisung durch:

Gegenwärtige (psychotherapeutische/psychiatrische) Behandlung

ja, Kontaktdaten:
Wenn ja, Diagnosen:

AD(H)S-Diagnose in Kindheit/Jugend

ja nein

Anmeldungsgrund

- Unaufmerksamkeit** (z.B. Flüchtigkeitsfehler, Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit)
 Überaktivität/Unruhe (z.B. zappelig, exzessives Herumlaufen oder Klettern, unnötig laut)
 Impulsivität (z.B. Herausplatzen mit Antworten, Ungeduld, Unterbrechen anderer, exzessives Reden)

Beginn der Probleme/Beschwerden: neu aufgetreten Beginn in der Kindheit

Bitte beachten: Eine AD(H)S-Abklärung ist kontraindiziert bei einer **akuten schweren psychiatrischen Symptomatik**

Aktueller regelmässiger Substanzkonsum

Cannabis Alkohol Kokain Amphetamine Anderes:

Akute schwere psychiatrische Symptomatik

ausgeprägte depressive Symptomatik psychotische Symptomatik

Bemerkungen:

Spezialsprechstunde ADHS & Testpsychologie