|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Afsnit A** | **Aldrig** | **Sjældent** | **Nogle gange** | **Ofte** | **Meget ofte** |
| **A1** | Hvor ofte har du svært ved afslutte et projekt og få de sidste detaljer på plads, når den udfordrende del af arbejdet er overstået? |  |  |  |  |  |
| **A2** | Hvor ofte har du svært ved at klare en opgave, der kræver planlægning? |  |  |  |  |  |
| **A3** | Hvor ofte har du problemer med at huske aftaler eller andet, du burde huske? |  |  |  |  |  |
| **A4** | Hvor ofte undgår eller udsætter du en opgave, som kræver mange overvejelser? |  |  |  |  |  |
| **A5** | Hvor ofte sidder du uroligt med hænder eller fødder, når du skal sidde ned i længere tid? |  |  |  |  |  |
| **A6** | Hvor ofte føler du dig overaktiv og nødt til at gøre ting, som var du drevet af en indre motor? |  |  |  |  |  |
|  |
| **Afsnit B** | **Aldrig** | **Sjældent** | **Nogle gange** | **Ofte** | **Meget ofte** |
| **B1** | Hvor ofte laver du sjuskefejl, når du skal arbejde på et kedeligt eller vanskeligt projekt? |  |  |  |  |  |
| **B2** | Hvor ofte har du svært ved at fastholde opmærksomheden, når du udfører kedeligt eller ensformigt arbejde? |  |  |  |  |  |
| **B3** | Hvor ofte har du svært ved at koncentrere dig om, hvad folk siger til dig, selv når de taler direkte til dig? |  |  |  |  |  |
| **B4** | Hvor ofte bliver ting væk for dig, hjemme eller på arbejdet? |  |  |  |  |  |
| **B5** | Hvor ofte bliver du distraheret af aktivitet eller støj omkring dig?  |  |  |  |  |  |
| **B6** | Hvor ofte forlader du din plads ved møder eller i andre situationer, hvor det forventes, at du bliver siddende? |  |  |  |  |  |
| **B7** | Hvor ofte føler du dig rastløs eller har indre uro? |  |  |  |  |  |
| **B8** | Hvor ofte har du svært ved at koble fra og slappe af, når du har tid til dig selv? |  |  |  |  |  |
| **B9** | Hvor ofte har du fornemmelsen af, at du taler for meget? |  |  |  |  |  |
| **B10** | Når du taler med andre, hvor ofte kommer du så til at afslutte deres sætninger før de selv gør det? |  |  |  |  |  |
| **B11** | Hvor ofte har du svært ved at vente til at det bliver din tur? |  |  |  |  |  |
| **B12** | Hvor ofte afbryder du andre, når de er optaget af noget andet? |  |  |  |  |  |

Fulde navn \*

|  |
| --- |
|  |

Fødselsdato \*

|  |
| --- |
|  |

E-mail \*

|  |
| --- |
|  |

Telefonnummer \*

|  |
| --- |
|  |

Hvad giver dig mistanke om, at du har ADHD/AD(H)D? I hvilke livsaspekter oplever du problemer, og hvordan påvirker det din hverdag? \*

|  |
| --- |
|  |

Hvordan ser din aktuelle livssituation ud? \*

|  |
| --- |
|  |

Mentalt helbred: Er du tidligere/pt. diagnosticeret med noget psykisk? Modtager du pt. medicinsk behandling for andre psykiske udfordringer? – Hvis ja, hvilke? \*

|  |
| --- |
|  |

Somatisk helbred: Hvordan er dit helbred rent fysisk? Lider du af nogle somatiske sygdomme? Hvis ja, hvilke? \*

|  |
| --- |
|  |

Genetisk disponering: Har du kendskab til andre familiemedlemmer, der er diagnosticeret med enten ADHD eller autisme? Hvis ja, hvem? \*

|  |
| --- |
|  |

KRAM-faktorer: Hvordan er dit personlige forhold til kost, rygning, alkohol, misbrug & motion? \*

|  |
| --- |
|  |

Søvnvaner: Hvordan ser dit søvnmønster ud? \*

|  |
| --- |
|  |

Øvrige vigtige informationer: \*

|  |
| --- |
|  |