



ADHS– Check für Kinder und Jugendliche

Name/Vorname des Kindes: _____ Alter: _____

Beobachtende Person: _____ Datum: _____

(Einschätzung in Relation zu anderen Kindern)

Diese Checkliste ersetzt keine konkrete Diagnose. Eine Diagnose kann nur von Fachärzten gestellt werden. Nutzen Sie dieses Checkliste um festzustellen, wie stark Sie von ADHS-Symptomen betroffen sind.

	ja	unklar	nein
Steht oft einfach auf, ohne dafür Gründe zu haben	ja	unklar	nein
Scheint häufig nicht zuzuhören	ja	unklar	nein
Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben zu erledigen	Ja	unklar	nein
Wirkt unruhig, will eigene Pläne umsetzen	ja	unklar	nein
Stört andere, wenn diese gerade etwas machen	Ja	unklar	nein
Läuft viel herum, verhält sich unpassend	ja	unklar	nein
Lässt sich leicht ablenken	Ja	unklar	nein
Beobachtet oft Einzelheiten nicht (Schulaufgaben, Anweisungen)	ja	unklar	nein
Ist ständig unterwegs, agiert ständig	Ja	unklar	nein
Vergisst Hinweise oder Gegenstände (z.B. Sportsachen, Spielsachen usw.)	ja	unklar	nein
Kann sich nur schwer ruhig beschäftigen	Ja	unklar	nein
Hat es schwer sich zu konzentrieren	Ja	unklar	nein
Kann nur schwer warten bis es an der Reihe ist	Ja	unklar	nein
Hört oft nicht zu, unterbricht den Sprechenden	ja	unklar	nein

Bitte drucken Sie diesen Bogen mehrfach aus und kreuzen Sie diese Feststellungen jeden Abend sorgfältig an. Aufgrund Ihrer Vorarbeit kann dann ziemlich schnell eine entsprechende Therapie eingeleitet werden. Seien Sie bei der Beantwortung der Fragen mit sich selber ehrlich und objektiv. Bitte beobachten Sie Ihr Kind zwei bis drei Wochen und vereinbaren Sie mit uns einen Termin und bringen Sie diese Aufzeichnungen mit.