

Verlaufskontrolle bei ADS/ADHS

Datum:

Name:

Medikament:

Dosis:

Gewicht:

Falls bekannt: Länge:

Welche Schule:

Welche Klasse:

Fragen	Keine Probleme	Probleme	
Nebenwirkungen? (außer Appetitlosigkeit)	<input type="checkbox"/>	in der Regel durch gutes Frühstück und gutes Abendessen auszugleichen, eine Therapie dagegen gibt es nicht. Bei stabilem BMI ist Appetitlosigkeit ohne Konsequenz	0
			1
Herz-Kreislauf-Beschwerden?	<input type="checkbox"/>		1
Familie	<input type="checkbox"/>	Geschwisterrivalität hat mit ADS wenig zu tun	0
			1
Freunde, Freundeskreis	<input type="checkbox"/>		1
Gibt es Zeichen einer Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche	<input type="checkbox"/>	Bekannt, aber schon attestiert / Nachteilsausgleich, Förderung in der Schule oder Lerntherapie läuft <input type="checkbox"/>	0
			1

Fragen	Keine Probleme	Probleme	
Aggressionen o.ä.	<input type="checkbox"/>	Bekannt, schon in Behandlung <input type="checkbox"/>	0
			1
Ängste, Depressionen?	<input type="checkbox"/>	Bekannt, schon in Behandlung <input type="checkbox"/>	0
			1
Zufrieden mit der Einstellung? Wirkdauer lang genug?	<input type="checkbox"/>		1
Anmerkungen/Wünsche:			

Brauchen Sie einen Termin?

- Nein**
- Ja, für einen Gesundheitscheck (Blutentnahme, Blutdruck, Größe, Gewicht**
- Ja, für Besprechung des Verlaufes und der Probleme**

Rezept gewünscht?

- Ja, wird abgeholt**
- Ja, bitte zusenden**