

# Bogen II

## zum Transitionsbogen (des Expertenrats ADHS)

Datum/Stempel/Unterschrift

Name, Vorname des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Patienten: \_\_\_\_\_

Ergänzende Informationen zum seit \_\_\_\_\_ von mir behandelten Patienten:

### ● Relevante Symptome:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Aufmerksamkeit              | <input type="radio"/> Hyperaktivität             |
| <input type="radio"/> Affektlabilität             | <input type="radio"/> Desorganisiertes Verhalten |
| <input type="radio"/> Mangelnde Affektkontrolle   | <input type="radio"/> Impulsivität               |
| <input type="radio"/> Emotionale Überreagibilität | <input type="radio"/> Sonstiges _____            |

### ● Weiterbehandlung:

- Eigenmotiviert \_\_\_\_\_
- Fremdmotiviert     Mutter    Vater    Lehrer    Arbeitgeber    Partner/in
- sonstige \_\_\_\_\_

### ● Compliance/Adhärenz: \_\_\_\_\_

### ● Weitere betroffene Familienmitglieder:

ADHS:     Mutter    Vater    Geschwister    Großeltern

Sonstige psychiatrische/somatische Erkrankungen in der Familie:

### ● Komorbiditäten/Risikofaktoren:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Depression   | <input type="radio"/> Teilleistungsschwächen: _____              |
| <input type="radio"/> Ängste   | <input type="radio"/> Essstörung: _____                          |
| <input type="radio"/> Zwänge   | <input type="radio"/> Schlafstörung                              |
| <input type="radio"/> Substanzmissbrauch/Suchtverhalten  | <input type="radio"/> Selbstverletzendes Verhalten               |
| <input type="radio"/> Alkohol <input type="radio"/> Nikotin <input type="radio"/> Spiel <input type="radio"/> Drogen | <input type="radio"/> Persönlichkeitsstörung: _____              |
| <input type="radio"/> Medien <input type="radio"/> _____   | <input type="radio"/> Risikoreiches Verhalten                    |
| <input type="radio"/> Störung des Sozialverhaltens   | <input type="radio"/> Delinquenz: _____                          |
| <input type="radio"/> ASS (Autismus-Spektrum-Störungen)  | <input type="radio"/> Wichtige sonstige Punkte aus der Anamnese: |
| <input type="radio"/> Tics/Tourette  | _____  |

● Anlagen: \_\_\_\_\_