

DAB (Bogen für Angehörige von Personen mit Verdacht auf ADHS)

Bitte beurteilen Sie Ihren Partner / Ihre Partnerin / Ihre(n) Angehörige(n) hinsichtlich der folgenden Symptome. Bitte tun Sie dies nicht zusammen mit dem Betroffenen. Versuchen Sie, sowohl die aktuelle Situation als auch das Verhalten in den letzten Jahren mit einzubeziehen:

	Aktuell vorhanden?		Wie problematisch ist das Verhalten aus Ihrer Sicht für den / die Betroffene(n)?	Wie problematisch ist das Verhalten für Sie?
	J / N	Stärke 0-10	(Ausprägung 0-10)	(Ausprägung 0-10)
1. Er / Sie beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.				
2. Er / Sie hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben aufrechtzuerhalten.				
3. Er / Sie scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn / sie ansprechen.				
4. Er / Sie führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen.				
5. Er / Sie hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.				
6. Er / Sie vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengungen erfordern.				
7. Er / Sie verliert oder verlegt häufig Gegenstände.				
8. Er / Sie lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken.				
9. Er / Sie ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.				
1. Er / Sie zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.				
2. Er / Sie steht in Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, häufig auf.				
3. Er / Sie läuft häufig herum oder hat ein starkes subjektives Unruhegefühl.				
4. Er / Sie hat häufig Schwierigkeiten, sich (z. B. mit Freizeitaktivitäten) ruhig zu beschäftigen.				
5. Er / Sie ist häufig „auf Achse“ oder handelt, als sei er / sie „getrieben“.				
6. Er / Sie redet häufig übermäßig viel.				
7. Er / Sie platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Fragen zu Ende gestellt sind.				
8. Er / Sie kann nur schwer warten, bis er / sie an der Reihe ist.				
9. Er / Sie unterbricht und stört andere häufig (platzt z. B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).				
				J / N
Beeinträchtigungen durch diese Symptome zeigen sich in zwei oder mehr Bereichen (z. B. am Arbeitsplatz <u>und</u> zu Hause).				
Er / Sie ist in sozialen, ausbildungsbezogenen oder beruflichen Belangen deutlich beeinträchtigt.				

Datum: _____

Name des / der Betroffenen bzw. Patienten / Patientin: _____

Ich stehe zum Betroffenen / zur Betroffenen in folgendem Verhältnis: _____