

TILVÍSUN TIL ADHD TEYMIS

Vinsamlegast svaraðu eftirfarandi spurningum eftir bestu getu. Mundu að upplýsingar sem þú veitir eru trúnaðarmál milli þín, læknis þíns og ADHD teymis Landspítala. Þessu blaði skilar þú til þíns læknis og fer það með tilvísun til ADHD teymis Landspítalans.

Nafn: _____ Kennitala: _____ - _____

Hefur þú áður fengið greiningu um athyglisbrest/ofvirkni (ADHD)?

- Já, ef já þá hvaðan og hvaða ár? _____
- Nei

Eru einhverjir í fjölskyldu þinni með ADHD greiningu?

- Já, hverjir? _____
- Nei
- Veit ekki

Veist þú til þess að einhver vandamál hafi komið upp á meðgöngu eða við fæðingu?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei
- Veit ekki

Byrjaðir þú að ganga og tala á eðlilegum tíma?

- Já
- Nei, athugasemdir: _____
- Veit ekki

Veistu til að þú hafi fengið einhverja barnasjúkdóma?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei

Veistu til að foreldrar eða kennarar hafi haft áhyggjur af hegðun þinni eða þroska á leikskólaaldri?

- Já, ef já hvaða áhyggjuefni? _____
- Nei

Veistu til að foreldrar eða kennarar hafi haft áhyggjur af hegðun þinni eða þroska á grunnskólaaldri?

- Já, ef já hvaða áhyggjuefni? _____
- Nei

Áttir þú í erfiðleikum í samskiptum við jafnaldra þína þegar þú varst barn?

- Já
- Nei, ef nei þá útskýrið nánar _____

Veistu til að þú hafir átt við einhver svefnvandamál að stríða sem barn?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei

Hvers konar námi hefur þú lokið?

- Lauk ekki grunnskóla
- Grunnskóla
- Menntaskóla/Iðnnámi
- Framhaldsnám á háskólastigi
- Annað, hvað? _____

Hvernig voru einkunnir þínar í grunnskóla samanborið við bekkjarfélaga þína?

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

Ef framhaldsskólanám, þá hvernig voru einkunnir þínar þar samanborið við bekkjarfélaga þína?

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

Purftir þú einhvern tíma að fá sérkennslu eða sérstaka aðstoð með nám þitt?

- Já, ef já þá hvaða? _____
- Nei

Ertu með einhverja námserfiðleika eins og t.d. lestrarerfiðleika?

- Já, ef já þá hvaða? _____
- Nei

Hversu oft hefur þú byrjað í námi sem þú hefur ekki lokið? _____

Staða:

- Í vinnu
- Í skóla
- Á örorku, ef örorka þá hvers vegna? _____
- Atvinnulaus
- Annað, hvað? _____

Hver er núverandi hjúskaparstaða þín?

- Í sambandi, sambúð eða gift(-ur)
- Einhleyp(-ur)

Áttu börn?

- Já, hversu mörg? _____
- Nei

Hvernig húsnæði býrð þú í?

- Eigin húsnæði
- Leiguhúsnæði
- Húsnæði á vegum félagsþjónustu eða ÖBÍ
- Stofnun
- Hjá ættingjum/vinum
- Annað

Færð þú félagslega aðstoð af einhverju lagi?

- Já, hvaða? _____
- Nei

Eru einhverjir þekktir geðsjúkdómar í fjölskyldu þinni?

- Já, hverjir? _____
- Nei
- Veit ekki

Hefur þú einhvern tíman fengið alvarlega höfuðáverka eða misst meðvitund við höfuðhögg?

Já, hve oft? _____

Nei

Átt þú við einhver geðræn vandamál að stríða svo sem kvíða, þunglyndi eða annað?

Já, ef já lýsið nánar? _____

Nei

Hefur þú einhvern tíma fyrr á ævinni leitað þér aðstoðar vegna geðrænna- og/eða hegðunarvandamála.

Já, fyrir 18 ára aldur, ef já þá útskýrið: _____

Já, sem fullorðin(n), ef já þá útskýrið: _____

Nei

Hefur þú sótt meðferð vegna geðrænna/tilfinningalegra vandamála hjá einhverjum af eftirtöldum stofnunum/aðilum? (vinsamlegast merkið við allt sem við á).

Hef ekki sótt meðferð

Geðdeild Landspítala

SÁÁ

BUGL

Geðdeild FSA á Akureyri

Geðdeild á Reykjalundi

Hjá öðrum aðilum, vinsamlegast lýsið nánar: _____

Hefur þú sótt meðferð vegna geðrænna/tilfinningalegra vandamála hjá einhverjum af eftirtöldum fagaðilum? (vinsamlegast merkið við allt sem við á).

- Hef ekki leitað mér aðstoðar
- Geðlækni
- Sálfræðingi
- Félagsráðgjafa
- Heimilislækni
- Hjúkrunarfræðingi
- Annað, hverjum? _____

Ert þú á lyfjameðferð við geðrænum vanda?

- Já, hvaða lyfjum? _____
- Nei

Ert þú í annars konar meðferð en lyfjameðferð við geðrænum vanda?

- Já, hvaða meðferð? _____
- Nei

Hefur þú verið handtekin(n) af lögreglu vegna gruns um afbrot?

- Já, hve oft? _____
- Nei

Hefur þú verið sakfelld(ur) fyrir afbrot?

- Já, ef já fyrir hvers konar afbrot? _____
- Nei

Hefur þú afplánað dóm í fangelsi?

- Já, ef já fyrir hvað og hve lengi: _____
- Nei

Hversu oft neytirðu áfengis þannig að þú verðir ölvaður/uð?

- Aldrei
- Ekki síðastliðið ár
- Ekki síðustu sex mánuði
- Sjaldnar en mánaðarlega
- Mánaðarlega
- Nokkrum sinnum í mánuði
- Vikulega
- Nokkrum sinnum í viku
- Daglega

Hversu oft neytir þú annarra vímuefna?

- Aldrei
- Ekki síðastliðið ár
- Ekki síðustu sex mánuði
- Sjaldnar en mánaðarlega
- Mánaðarlega
- Nokkrum sinnum í mánuði
- Vikulega
- Nokkrum sinnum í viku
- Daglega



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

EINKENNI Í BERNSKU

Dragðu hring um þá tölu sem lýsir best hegðun þinni eins og hún var á **grunnskólaaldri til 12 ára.**

	Aldrei eða sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
1. Hugaði illa að smáatriðum eða gerði fljótfrænislegar villur í starfi eða námi.	0	1	2	3
2. Var mikið með hendur og fætur á hreyfingu eða á iði þegar ég sat.	0	1	2	3
3. Átti erfitt með að halda athygli vakandi við verkefni eða tómstundaiðju.	0	1	2	3
4. Fór úr sæti mínu í aðstæðum þar sem ætlast var til að ég sæti kyrr.	0	1	2	3
5. Virtist ekki hlusta þegar talað var beint til mín.	0	1	2	3
6. Hreyfði mig óhóflega mikið í aðstæðum þar sem það átti ekki við; ofvirk(ur).	0	1	2	3
7. Fylgdi ekki fyrirmælum til enda og tókst ekki að ljúka verkefnum.	0	1	2	3
8. Átti erfitt með að vera hljóð(ur) þegar ég sinnti tómstundaiðju.	0	1	2	3
9. Átti erfitt með að skipuleggja verkefni og athafnir.	0	1	2	3
10. Var alltaf á ferðinni, eða „eins og þeytisþjald“.	0	1	2	3
11. Forðaðist verkefni (t.d. í vinnu eða heima) sem kröfðust mikillar beitingar hugans.	0	1	2	3
12. Talaði óhóflega mikið.	0	1	2	3
13. Týndi hlutum sem voru nauðsynlegir til verkefna eða athafna.	0	1	2	3
14. Greip fram í með svari áður en spurningum var lokið.	0	1	2	3
15. Var auðtruflaður/auðtrufluð	0	1	2	3
16. Átti erfitt með að bíða eftir að röðin kæmi að mér.	0	1	2	3
17. Var gleym(n) í athöfnum daglegs lífs.	0	1	2	3
18. Greip fram í eða ruddist inn í samræður eða athafnir annarra.	0	1	2	3

Fyrir 12 ára aldur:

Hafa einhver atriði sem þú hefur merkt við hér að ofan hamlað þér eða valdið þér erfiðleikum þegar þú varst barn? (vinsamlegast merkið með X í viðeigandi reit)

	Ef já, hversu miklum erfiðleikum hefur þetta valdið?	Engum erfiðleikum	Nokkrum erfiðleikum	Miklum erfiðleikum
1	Á heimilinu með fjölskyldunni			
2	Í skóla og við nám			
3	Félagslega með vinum eða skólafélögum			
4	Að sinna tómtundum/íþróttum			



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

EINKENNI Á FULLORÐINSALDRI

Dragðu hring um þá tölu sem lýsir best hegðun þinni eins og hún var síðustu 6 mánuði.

	Aldrei eða sjaldan	Stundum	Oft	Mjög oft
1. Huga illa að smáatriðum eða geri fljótfærnislegar villur í starfi eða námi.	0	1	2	3
2. Er mikið með hendur og fætur á hreyfingu eða á iði þegar ég sit.	0	1	2	3
3. Á erfitt með að halda athygli vakandi við verkefni eða tólmstundaiðju.	0	1	2	3
4. Fer úr sæti mínu í aðstæðum þar sem ætlast er til að ég sitji kyrr.	0	1	2	3
5. Virðist ekki hlusta þegar talað er beint til mín.	0	1	2	3
6. Hreyfi mig óhóflega mikið í aðstæðum þar sem það á ekki við; ofvirk(ur); finnst ég vera eirðarlaus.	0	1	2	3
7. Fylgi ekki fyrirmælum til enda og tekst ekki að ljúka verkefnum.	0	1	2	3
8. Á erfitt með að vera hljóð(ur) þegar ég sinni tólmstundaiðju.	0	1	2	3
9. Á erfitt með að skipuleggja verkefni og athafnir.	0	1	2	3
10. Er alltaf á ferðinni, eða „er eins og þeytisþjald“.	0	1	2	3
11. Forðast verkefni (t.d. í vinnu eða heima) sem krefjast mikillar beitingar hugans.	0	1	2	3
12. Tala óhóflega mikið.	0	1	2	3
13. Týni hlutum sem eru nauðsynlegir til verkefna eða athafna.	0	1	2	3
14. Gríp fram í með svari áður en spurningum er lokið.	0	1	2	3
15. Er auðtruflaður/auðtrufluð.	0	1	2	3
16. Á erfitt með að bíða eftir að röðin komi að mér.	0	1	2	3
17. Er gleymín(n) í athöfnum daglegs lífs.	0	1	2	3
18. Gríp fram í eða ryðst inn í samræður eða athafnir annarra.	0	1	2	3

Á fullorðinsaldri:

Hafa einhver atriði sem þú hefur merkt við hér að ofan hamlað þér eða valdið þér erfiðleikum í daglegu lífi á fullorðinsaldri? (vinsamlegast merkið með X í viðeigandi reit)

	Ef já, hversu miklum erfiðleikum hefur þetta valdið?	Engum erfiðleikum	Nokkrum erfiðleikum	Miklum erfiðleikum
1	Á heimilinu með fjölskyldunni			
2	Í vinnu /eða að halda vinnu			
3	Samskipti við vinnufélaga			
4	Við að stunda skólanám			
5	Samskipti við skólafélaga			
6	Samskipti við maka			
7	Við að stofna til sjálfstæðrar búsetu			
8	Í að sinna því sem ég þarf til að bera ábyrgð á daglegu lífi mínu			

SPURNINGUM ER HÉR LOKIÐ. KÆRAR ÞAKKIR.