

ADHS-Checkliste für Kinder (nach ICD-10)

Name des Kindes:

Alter des Kindes:

Ausgefüllt von:

Datum:

	Ja	Nein
A: UNAUFMERKSAMKEIT (mind. 6 Symptome müssen erfüllt sein)		
Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler beim Spielen, Malen, Basteln, bei Schulaufgaben oder anderen Tätigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn ansprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Spiele, Aufgaben oder Pflichten nicht zu Ende bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat häufig Schwierigkeiten, Spiele, Aufgaben und Tätigkeiten zu organisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die längerdauernde geistige Anstrengung erfordern (Spiele, Stuhlkreis, Konzentrationsaufgaben, Mitarbeit im Unterricht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verliert häufig Gegenstände, die er/ sie für Spiele, Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Stifte, Bücher, Jacken, Mütze).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lässt sich oft durch äußere Reize ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B: HYPERAKTIVITÄT (mind. 3 Symptome müssen erfüllt sein)		
Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steht häufig in Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist häufig auf „Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/ sie getrieben oder zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C: IMPULSIVITÄT (mind. 1 Symptom muss erfüllt sein)		
Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann oft nur schwer warten, bis er/ sie an der Reihe ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D: ALLGEMEINE KRITERIEN		
Die Symptome dauern seit mind. 6 Monaten an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Symptome traten vor dem 7. LJ. auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Symptome zeigen sich in 2 oder mehr Lebensbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Symptome geben deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen oder schulischen Lebensbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Symptome sind nicht durch eine andere Störung oder Erkrankung bedingt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>