

Patientskema til vedligeholdelses-behandling af ADHD "Ja"-svar viser lægen, hvor du har problemer	Ja	Nej
Har du problemer med hyperaktivitet? (for eksempel rastløshed, alt for mange tanker, svært ved at sidde stille, piller ved ting eller er overdreven fysisk aktiv)		
Har du problemer med impulsivitet? (for eksempel at du handler før du tænker, svarer før du tænker, bruger for mange penge eller er utålmodig)		
Har du problemer med at koncentrere dig? (for eksempel let bliver distraheret, ikke får færdiggjort ting, er glemsom eller kaotisk?)		
Er der problemer i dagtiden? (for eksempel i børnehaven, i skolen, på arbejdet)		
Er der problemer i forhold til venner og kammerater?		
Er der problemer i fritiden?		
Er der problemer i familien?		
Er der sket nogle ændringer i dit liv på det seneste, som påvirker dig?		
Er du i en stresset periode?		
Er du trist for tiden?		
Har du humørsvingninger i løbet af dagen?		
Er der tidspunkter i løbet af døgnets vågne timer, hvor du oplever særlige udfordringer?		
Spiser du mere eller mindre end normalt?		
Har du søvnproblemer?		
Glemmer du at tage medicinen?		
Er du generet af bivirkninger til medicinen?		
Finder du støtte i brug af anden medicin, alkohol, hash eller stoffer for tiden?		
Er der noget særligt, du har brug for lægens hjælp til?		
Særligt for børn:		
Er barnet mere irriteret end vanligt?		
Er barnet mere vredladent end vanligt?		
Er der problemer med væksten?		
Er der problemer med trivslen?		
Er barnet blevet mindre glad?		