

Anmeldeformular AD(H)S-Abklärungen

Kontaktdaten der abzuklärenden Person

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Adresse:

Telefonnummer:

Mailadresse:

Zuweisung

Selbst

auf Anraten von:

Überweisung durch:

Gegenwärtige psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung

ja, Kontaktdaten:

Wenn ja, Diagnosen:

Medikamente (insbesondere Psychostimulanzien)

AD(H)S-Diagnose in Kindheit

ja

nein

Anmeldungsgrund

Unaufmerksamkeit (z.B. Flüchtigkeitsfehler, Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit)

Überaktivität/Unruhe (z.B. zappelig, körperliche und innere Unruhe)

Impulsivität (z.B. Ungeduld, Unterbrechen anderer, exzessives Reden)

Beginn der Probleme/Beschwerden: neu aufgetreten Beginn in der Kindheit

Aktueller regelmässiger Substanzkonsum (mehrmals wöchentlicher bis täglicher Konsum)

Cannabis

Alkohol

Kokain

Amphetamine

Andere:

Akute schwere psychiatrische Symptomatik

schwere depressive Symptomatik

psychotische Symptomatik

Bitte beachten: Bei **aktuell bestehender schwerer psychiatrischer Symptomatik** ist eine AD(H)S-Abklärung kontraindiziert.

Bedarf nach Dolmetscher

nein

ja, Sprache:

Bemerkungen:

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

Zentrale Aufnahme
 Bientalstrasse 7
 Postfach 599
 4410 Liestal

E-Mail: aufnahme@pbl.ch