

Självskattningsskala för ADHD hos vuxna (ASRS-v1.1) - Symtomchecklista

Patientens namn:

Dagens datum:

Besvara frågorna nedan genom att skatta dig själv med hjälp av skalan till höger. För varje fråga, sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig och betett dig de senaste 6 månaderna. Lämna gärna den ifyllda blanketten till personalen vid dagens besök så att i kan gå igenom resultaten	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
--	---------------	---------------	---------------	-------------	--------------------

Del A

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten är avklarade?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem med att komma ihåg avtalade möten, t.ex. läkarbesök eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta stilla en längre stund?					
6. Hur ofta händer det att du känner dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv.					

Del B

7. Hur ofta händer det att du gör slarvfel när du arbetar med en tråkig eller svår uppgift?					
8. Hur ofta händer det att du har svårt att hålla kvar uppmärksamheten när du utför tråkigt eller monotont arbete.					
9. Hur ofta händer det att du har svårt att koncentrera dig på vad folk säger, även när de pratar direkt med dig?					
10. Hur ofta händer det att du förlägger eller har svårt att hitta saker hemma eller på arbetet?					
11. Hur ofta händer det att du distraheras av händelser eller ljud i din omgivning?					
12. Hur ofta händer det att du lämnar din plats under möten eller i andra situationer när du förväntas sitta kvar?					
13. Hur ofta händer det att du känner dig rastlös eller har svårt att sitta stilla?					
14. Hur ofta händer det att du har svårt att gå ner i varv och koppla av när du har en stund över?					
15. Hur ofta händer det att du kommer på dig själv med att prata för mycket i sociala situationer?					
16. Hur ofta händer det att du avslutar meningar åt dem du talar med, innan de själva hinner avsluta dem?					
17. Hur ofta händer det att du har svårt att vänta på din tur i situationer då det krävs?					
18. Hur ofta händer det att du avbryter/stör andra när de är upptagna?					

Självskattningsskala för ADHD hos vuxna (ASRS-v1.1) - Symtomchecklista

Patientens namn:

Dagens datum:

Besvara frågorna nedan genom att skatta dig själv med hjälp av skalan till höger. För varje fråga, sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt dig och betett dig de senaste 6 månaderna. Lämna gärna den ifyllda blanketten till personalen vid dagens besök så att i kan gå igenom resultaten	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
--	---------------	---------------	---------------	-------------	--------------------

Del A

1. Hur ofta har du svårigheter med att avsluta de sista detaljerna i en uppgift/ett projekt när de mer krävande momenten är avklarade?					
2. Hur ofta har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver organisation?					
3. Hur ofta har du problem med att komma ihåg avtalade möten, t.ex. läkarbesök eller åtaganden?					
4. Hur ofta händer det att du undviker eller skjuter på att sätta igång med en uppgift som kräver mycket tankemöda?					
5. Hur ofta händer det att du sitter och plockar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta stilla en längre stund?					
6. Hur ofta händer det att du känner dig överaktiv och tvungen att hålla igång, som om du gick på högvarv.					

Del B

7. Hur ofta händer det att du gör slarvfel när du arbetar med en tråkig eller svår uppgift?					
8. Hur ofta händer det att du har svårt att hålla kvar uppmärksamheten när du utför tråkigt eller monotont arbete.					
9. Hur ofta händer det att du har svårt att koncentrera dig på vad folk säger, även när de pratar direkt med dig?					
10. Hur ofta händer det att du förlägger eller har svårt att hitta saker hemma eller på arbetet?					
11. Hur ofta händer det att du distraheras av händelser eller ljud i din omgivning?					
12. Hur ofta händer det att du lämnar din plats under möten eller i andra situationer när du förväntas sitta kvar?					
13. Hur ofta händer det att du känner dig rastlös eller har svårt att sitta stilla?					
14. Hur ofta händer det att du har svårt att gå ner i varv och koppla av när du har en stund över?					
15. Hur ofta händer det att du kommer på dig själv med att prata för mycket i sociala situationer?					
16. Hur ofta händer det att du avslutar meningar åt dem du talar med, innan de själva hinner avsluta dem?					
17. Hur ofta händer det att du har svårt att vänta på din tur i situationer då det krävs?					
18. Hur ofta händer det att du avbryter/stör andra när de är upptagna?					