

Beobachtungsbogen unter Medikation mit Stimulantien



PatientIn, Geburtsdatum:

BeobachterIn:

Medikament:

Hauptprobleme:

Therapieziele:

Wie schätzen Sie die Veränderung der folgenden Fähigkeiten/Verhaltensweisen Ihres Kindes ein?

(1 = starke Verbesserung bis 6 = keine Verbesserung):

- Konzentrationsfähigkeit:
- Ausdauer:
- Frustrationstoleranz:
- Motorische Unruhe:
- _____:
- _____:
- Gesamteindruck:

Kommentare: