

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: Mutter / Vater / Fachperson: _____

Wie zutreffend sind die folgenden Beschreibungen für Ihr Kind *in den letzten 6 Monaten?*

Diese Beschreibung stimmt

	gar nicht	ein wenig	weit- gehend	voll- ständig
1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei Schularbeiten oder anderen Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hat Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit bei Hausaufgaben oder beim Spiel aufrechtzuerhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Scheint bei direkter Ansprache nicht zuzuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Führt Anweisungen nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, Aufgaben oder Pflichten nicht zu Ende bringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hat Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vermeidet oder beschäftigt sich nur widerwillig mit Aufgaben, die eine längere geistige Anstrengung erfordern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Verliert Gegenstände, die für Aufgaben oder Aktivitäten nötig sind (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte oder Bücher).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lässt sich durch äussere Reize ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ist bei Alltagstätigkeiten vergesslich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zappelt mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Diese Beschreibung stimmt			
	gar nicht	ein wenig	weit- gehend	voll- ständig
11. Steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird, auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lläuft herum oder klettert exzessiv in unpassenden Situationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hat Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten zu beschäftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ist auf „Achse“ oder handelt wie „getrieben“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Redet häufig übermässig viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Platzt mit den Antworten heraus, bevor die Fragen vollständig gestellt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kann bei Spiel- oder Gruppensituationen nur schwer warten, bis es an der Reihe ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Unterbricht oder stört andere (platzt z.B. in Gespräche oder in Spiele anderer hinein).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Bekommt Wutanfälle .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Widerspricht Erwachsenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Widersetzt sich aktiv oder verweigert Aufforderungen oder Regeln von Erwachsenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Macht absichtlich Dinge, die andere Leute ärgern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Beschuldigt andere für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ist empfindlich oder leicht durch andere verärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ist wütend und ärgerlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ist boshaft oder nachtragend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung des ADHD/ODD Fragebogen für Eltern / Lehrer

Bewertung der Antworten:

0 = gar nicht

1 = ein wenig

2 = weitgehend

3 = vollständig

- Die Merkmale 1-9 werden aufsummiert und durch 9 geteilt. Sie ergeben *den Aufmerksamkeitsstörungswert*.
- Die aufsummierten und durch 9 geteilten Merkmale 10-18 ergeben *den Hyperaktivitäts-Impulsivitätswert*.
- Die aufsummierten und durch 7 geteilten Merkmale 19-26 ergeben den Wert für *oppositionell-trotziges Verhalten*.