



## Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala V1.1 für Erwachsene (ASRS-V1.1)

WHO Composite International Diagnostic Interview  
(Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation)  
© Weltgesundheitsorganisation

Name des

Patienten:

Alter:

Geschlecht: m/w/d Datum:

<b>Markieren Sie ein Kästchen, wenn Sie sich in den letzten 6 Monaten so gefühlt oder sich so benommen haben</b>	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
<b>1.</b> Wie oft haben Sie Probleme die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?					
<b>2.</b> Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
<b>3.</b> Wie oft haben Sie Probleme sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?					
<b>4.</b> Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?					
<b>5.</b> Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
<b>6.</b> Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?					