

Biografische und gesundheitliche Anamnese zur Diagnostik einer ADHS / ASS

Name, Vorname:

Datum:

Anleitung: Bitte beantworten Sie die **19 Fragen zu Ihrer Biografie und gesundheitlichen Vorgeschichte**. Bitte beantworten Sie die Fragen nach bestem Wissen. Bei unserem Biografie-Termin werden wir ausführlich über Ihre Antworten sprechen. Sie können Ihre Antworten direkt in die vorgesehenen Felder des Dokuments auf Ihrem Gerät eintragen – ein Ausdruck ist nicht erforderlich.

Wichtig: Frage 16 und 17 befragen zu traumatischen Erlebnissen und selbstverletzendem Verhalten. Bitte beantworten Sie die Frage nur so, dass Sie sich nicht negativ dabei fühlen.

Bitte schicken Sie das Dokument bis **1 Tag vor dem Termin** zur Biografie zurück.

1. Wie ist Ihre aktuelle **Wohnsituation**? (z.B. Mietwohnung mit dem Partner)

2. Was machen Sie aktuell **beruflich**?

3. Wie war / ist Ihr Verhältnis zu Ihrer **Mutter**? Bitte machen Sie Angaben zu folgenden Punkten:

1. Beruf und Alter der Mutter zum jetzigen Zeitpunkt
2. Verhältnis in der Kindheit
3. Verhältnis in der Jugend
4. Verhältnis jetzt

4. Wie war / ist Ihr Verhältnis zu Ihrem **Vater**? Bitte machen Sie Angaben zu folgenden Punkten:

1. Beruf und Alter des Vaters zum jetzigen Zeitpunkt
2. Verhältnis in der Kindheit
3. Verhältnis in der Jugend
4. Verhältnis jetzt

5. Haben Sie **Geschwister**?

Ja

Nein

1. Wenn ja, bitte machen Sie im untenstehenden Feld Angaben zu folgenden Punkten
(pro Schwester / Bruder):

1. Alter der Geschwister
2. Verhältnis in der Kindheit
3. Verhältnis in der Jugend
4. Verhältnis jetzt

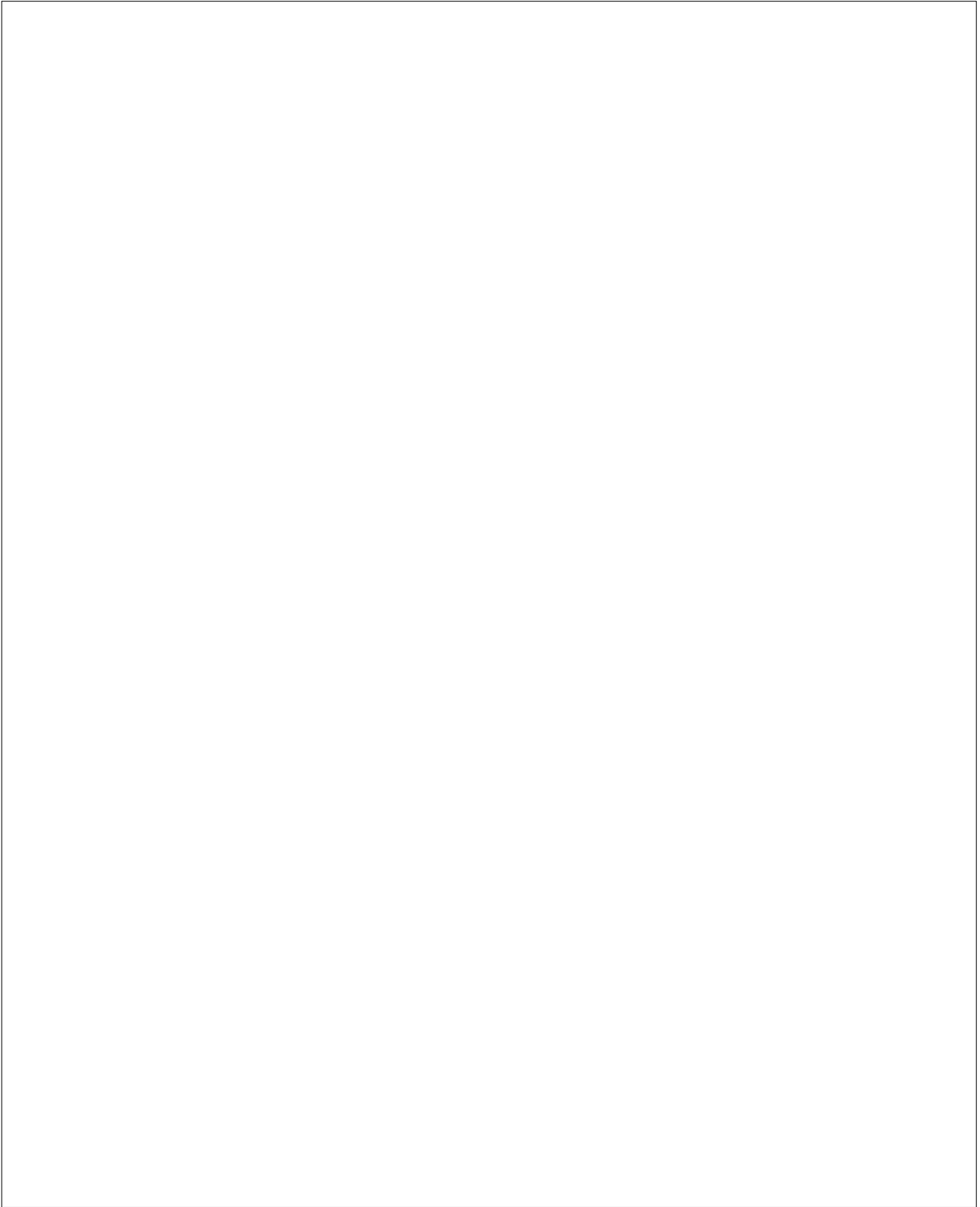
6. Haben Sie **Kinder**?

Ja

Nein

7. Bitte beschreiben Sie chronologisch in Stichpunkten Ihre **schulische Laufbahn**. Bitte beginnen Sie dabei im Kindergarten / Grundschule und enden Sie mit dem höchst erworbenen Schulabschluss. Bitte gehen Sie **zusätzlich** auf folgende Punkte ein.

1. Hatten Sie Konzentrationsprobleme?
2. Hatten Sie gut Anschluss gefunden?
3. Wie viele Freunde und Freundinnen hatten Sie pro Abschnitt
4. Gab es Schwierigkeiten mit Anforderungen?
5. Gab es Lernschwierigkeiten?
6. Welche Aspekte waren schwierig für Sie ?

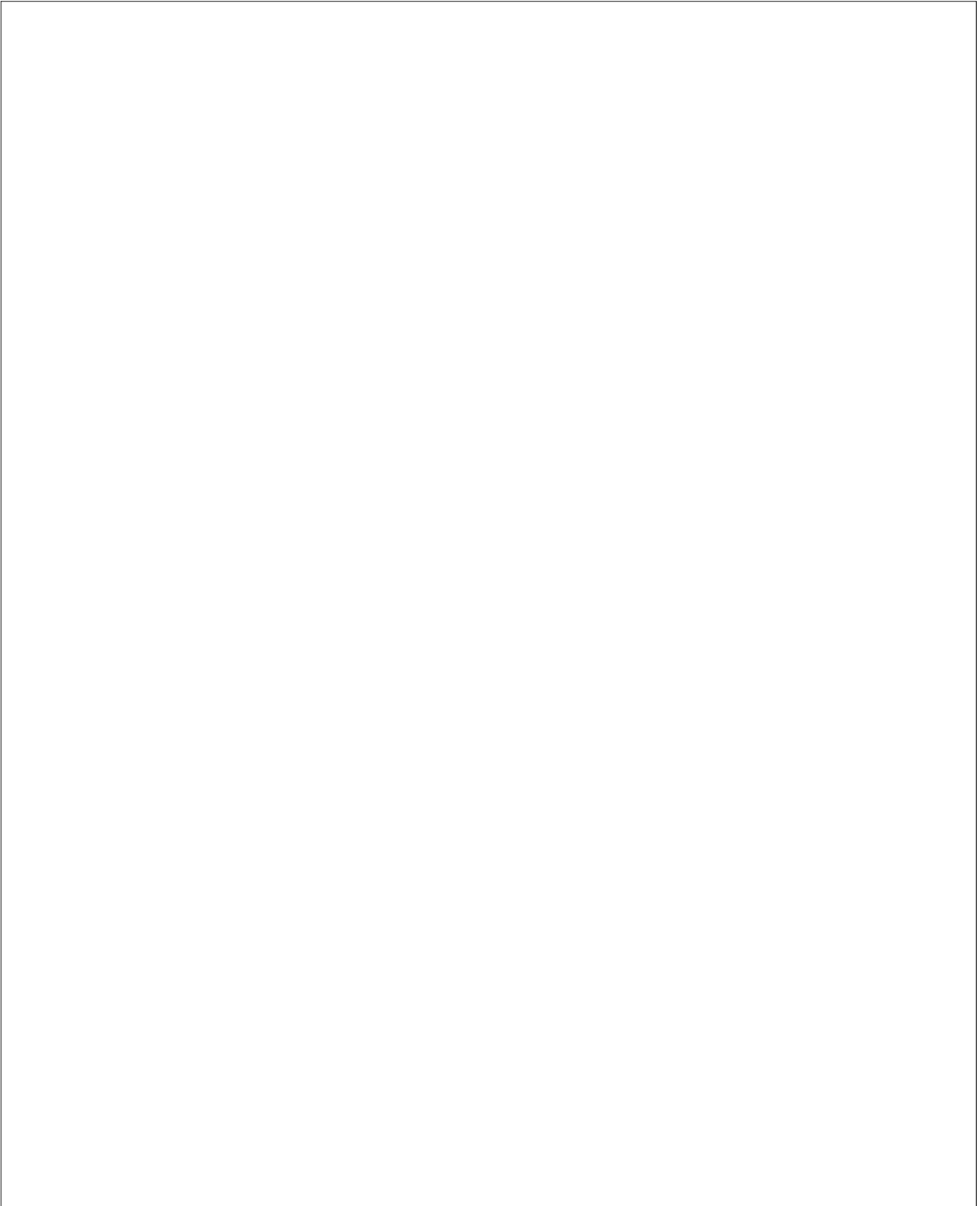


Hier können Sie weiter schreiben:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response. It occupies most of the page below the instruction.

8. Bitte beschreiben Sie chronologisch in Stichpunkten Ihre **berufliche Laufbahn**. Bitte beginnen Sie nach dem höchst erworbenen Schulabschluss. Bitte gehen Sie zusätzlich auf folgende Punkte ein.

1. Blieb Ihre Motivation stets gleich?
2. Hatten Sie gut Anschluss gefunden?
3. Musste alles bis ins Detail fertig werden?
4. Konnten Sie gut Projekte beginnen / beenden?
5. Gab es Aspekte, die schwierig für Sie waren?
6. Wie haben Sie Firmenevents wahrgenommen?



Hier können Sie weiter schreiben:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the text. It is intended for the user to write their response.

9. Liegen bei Ihnen **Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten** vor?

Ja (bitte entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

10. Haben (oder hatten) Sie jemals **Erkrankungen im Bereich des Kopfes oder des Gehirns** (z.B. Hirnhautentzündungen, Schlaganfälle, Krebs, Unfall etc.)?

Ja (bitte entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

11. Liegen noch andere **körperliche Erkrankungen** bei Ihnen vor?

Ja (bitte Zeitraum und Diagnosen entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

12. Betreiben Sie **Sport** oder / und machen Sie **Entspannungsverfahren**?

Ja (bitte entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

13. Litten Sie in der Vergangenheit und / oder heute unter **Schlafstörungen**?

Ja (bitte entsprechend im Textfeld beschreiben)

Ja, Einschlafstörungen (bitte entsprechend im Textfeld beschreiben)

Ja, Durchschlafstörungen (bitte entsprechend im Textfeld beschreiben)

Nein

14. Litten Sie jemals unter so **starker Erschöpfung**, sodass Sie Ihren Beruf / die Schule / Ihr Studium nicht mehr ausüben konnten?

Ja (bitte Zeitraum und Symptome entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

15. Waren Sie je in **psychotherapeutischer Behandlung** und empfanden Sie diese als **hilfreich**?

Ja (bitte Zeitraum, Symptome oder / und Diagnose entsprechend im Textfeld eintragen)

Ja, **ambulant** (z.B. Verhaltenstherapie)

Es war hilfreich

Es war **nicht** hilfreich (Bitte begründen!)

Ja, **stationär** (z.B. Psychiatrieaufenthalt)

Es war hilfreich

Es war **nicht** hilfreich (Bitte begründen!)

Nein

16. Haben Sie **traumatische Erfahrungen** gemacht (u.a. schwieriges Elternhaus, Mobbing Erfahrungen) oder gab es **Situationen in denen Sie sehr stark überfordert** waren? (Sie können Angaben zu Symptomen machen, müssen es aber nicht, wenn dies zu Triggerreaktionen führt).

Ja (bitte Zeitraum oder / und ggf. Diagnose entsprechend im Textfeld eintragen)

Nein

17. Haben Sie sich schon einmal **selbstverletzt** (z.B. Schneiden, auf den Kopf schlagen)?
(Sie können Angaben zu den Gründen und der Art und Weise machen, müssen es aber nicht,
wenn dies zu Triggerreaktionen führt).

Ja (sofern möglich, bitte Art und Weise und Gründe im Textfeld beschreiben)

Nein

18. Liegen bei Ihnen bereits folgende **neurodivergente Erscheinungen** vor. Bitte kreuzen
Sie entsprechendes an:

Dyslexie (Lese-Rechtschreib-Schwäche)

Dyskalkulie (Rechenschwäche)

Dyspraxie (Schwäche in der Grob- oder Feinmotorik)

Synästhesie (Vermischen mehrerer Sinneseindrücke zu einer Wahrnehmung; z.B.
Montage sind rot)

19. Wenn Sie **sonst noch wichtige Angaben** zu Ihrer biografischen und gesundheitlichen
Anamnese machen möchten, können Sie das untenstehende Feld nutzen.