

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

KNZ SANA Düsseldorf-Gerresheim

SOP ADHS

Diagnostik und Therapie

SPZ Ambulanz - Station
PPT Armin Wegener

17-8-2018

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

>>Name<<, >>Vorname<< >>Geburtsdatum<<

Erstkontakt Medizin Behandler_in -----

1. Ausführliche (symptomorientierte) Anamnese (Eigen-,vegetative-, Medikamenten-, Nahrungs-, Familien- und Umfeldanamnese)
2. Fremdanamnese (KITA/Schule/OGS)
3. Hinweise auf Komorbiditäten
 Hinweise auf Komorbiditäten 1
 Hinweise auf Komorbiditäten 2
 Hinweise auf Komorbiditäten 3
4. Bisherige Therapien und Fördermaßnahmen (KIND)
 Ergotherapie Logopädie Physiotherapie
 Mototherapie Elterntaining Psychotherapie
 Pharmakotherapie

ADHS spezifische und / oder Medikation bei Komorbiditäten mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg

5. Vorbefunde (FB, Therapien, Psychometrie etc.) mitgebracht
6. Vorbefunde über Eltern bis zum nächsten Termin angefordert
7. Zeugnisse mitgebracht
8. Zeugnisse bis zum nächsten Termin angefordert
9. Aktuelle Hör- Sehtests vorhanden
10. Aktuelle Hör- Sehtests bis zum nächsten Termin angeordnet
11. Fragebögen an Eltern / KITA / Schule ausgegeben:

CBCL	<input type="checkbox"/>	TRF	<input type="checkbox"/>
SDQ-E	<input type="checkbox"/>	SDQ-L	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V	<input type="checkbox"/>	VBV 3-6	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS	<input type="checkbox"/>	FBB SSV	<input type="checkbox"/>
FBB DES	<input type="checkbox"/>	FBB ANG	<input type="checkbox"/>
FBB TIC	<input type="checkbox"/>	FBB ASKS	<input type="checkbox"/>
SBB ADHS	<input type="checkbox"/>	SBB SSV	<input type="checkbox"/>

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

12. Körperliche - neurologische Untersuchung

13. Puls Blutdruck

14. Gewicht Percentile Länge Percentile

15. Kopfumfang Percentile BMI

16. Blutbild Leber Schilddrüse

17. Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation:

Diagnose(n) nach Erstkontakt -----

Verdachtsdiagnose(n) nach Erstkontakt: DD ----- DD ----- DD ----- DD -----

DD ----- DD -----

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Erstkontakt Psychologie

Behandler_in -----

1. Vertiefte symptomorientierte Anamnese und Interview
2. Vertiefte Umfeldanamnese (Lektüre Berichte KITA/Schule/OGS etc)
3. Auswertung ausgegebene FB (2 Lebensbereiche):

CBCL <input type="checkbox"/>	TRF <input type="checkbox"/>
SDQ-E <input type="checkbox"/>	SDQ-L <input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V <input type="checkbox"/>	VBV 3-6 <input type="checkbox"/>
FBB ADHS <input type="checkbox"/>	FBB SSV <input type="checkbox"/>
FBB DES <input type="checkbox"/>	FBB ANG <input type="checkbox"/>
FBB TIC <input type="checkbox"/>	SBB ADHS <input type="checkbox"/>
SBB SSV <input type="checkbox"/>	SBB ANZ <input type="checkbox"/>
FBB ASKS <input type="checkbox"/>	FBB TBS <input type="checkbox"/>
SBB DES <input type="checkbox"/>	E-ILK Eltern <input type="checkbox"/>
Kid-KINDL <input type="checkbox"/>	Kiddo-KINDL <input type="checkbox"/>
4. Mehrdimensionale Intelligenzdiagnostik I -----
 - a. Mehrdimensionale Intelligenzdiagnostik II -----
5. Teilleistungsdiagnostik Sprache I -----
 - a. Teilleistungsdiagnostik Sprache II -----
6. Teilleistungsdiagnostik Visuelle Entwicklung I -----
 - a. Teilleistungsdiagnostik Visuelle Entwicklung II -----
7. Teilleistungsdiagnostik Aufmerksamkeit I -----
 - a. Teilleistungsdiagnostik Aufmerksamkeit II -----
8. Teilleistungsdiagnostik Gedächtnis I -----
 - a. Teilleistungsdiagnostik Gedächtnis II -----
9. Teilleistungsdiagnostik Verarbeitungsgeschwindigkeit I -----
 - a. Teilleistungsdiagnostik Verarbeitungsgeschwindigkeit II -----
10. Schulleistungsdiagnostik I -----
 - a. Schulleistungsdiagnostik II -----
11. Diagnostik emotionale Störung -----
12. Familiendiagnostik -----
13. Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation
14. Verhaltensbeobachtung allein mit Mutter mit Vater
15. Verhaltensbeobachtung in Gruppe Station , Kita , Schule

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Diagnose(n) nach psychologischer Diagnostik (x Termine):

Verdachtsdiagnose(n): ----- DD ----- DD ----- DD ----- DD ----- DD -----

Die Diagnose ADHS wurde gemäß der Leitlinie gestellt und die diagnostischen Kriterien sind erfüllt.

Hauptdiagnose ADHS F90.0G / F90.1G (ggf. Komorbiditäten)
Dito aber (Kind < 6 Jahre)

Die Diagnostik zu ADHS wurde gemäß der Leitlinie durchgeführt, die Kriterien sind in weiten Teilen erfüllt. Es bestehen jedoch Unsicherheiten
Hauptdiagnose ADHS F90.0G / F90.1G (ggf. Komorbiditäten)
Dito aber (Kind < 6 Jahre)

Die Diagnostik zu ADHS wurde gemäß der Leitlinie durchgeführt, die Kriterien sind nicht erfüllt.
Eine andere Hauptdiagnose wurde gestellt

Teamgespräch (Zusammenfassung Ergebnisse, Behandlungsplanung)

Behandlungsplan Teil I

1. Beratungsgespräch Eltern

- Ergebnisse der MBS synoptisch dargestellt
- Etwaige Komorbiditäten berücksichtigt
- Spezielle Berücksichtigung SSV
- Zieldefinition: Symptomreduktion und Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus
- Vertiefte inhaltliche Ziele aus dem Ergebnisprofil heraus definiert (Therapien bei UES, AOSF, spezifische außerschulische Förderung, andere spezifische Psychotherapie)
- Behandlungsplan unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheit erstellt
 - Alter des Kindes
 - Alter < 6 Jahre
 - Sucht in der Familie
 - Überforderung bei der Wahrnehmung von Therapieterminen?
 - HZE eingefordert
- Aufstellung eines individuellen Therapieplans anhand individueller Problemlisten, die im Vorfeld mit den Eltern,
Sozialisationsinstanzen erarbeitet wurden
- Evaluation (wahlweise) mit Goal Attainment Scale

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

KIDIS
E-ILK Eltern
MARSYS
Ziel COPM

2. Beratung des Bezugssystems

- KITA
- Schule / OGS

3. Einbeziehung Hilfesystem

Jugendhilfe Ja Nein

4. Einleitung spezieller Behandlungsmaßnahmen

5. Zusammenfassender Brief mit Empfehlungen

6. Wiedervorstellung

Empfohlen

Erfolgt

Therapieauflagen gemäß Therapieplan umgesetzt

Ja Nein

Nicht erschienen

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Behandlungsplan Teil II (Multi-Modaler Behandlungsplan)

Behandler_in -----

1. **Verhaltenstherapie Kind ADHS** einfordern (Aufmerksamkeitstraining, Selbstmanagement, Selbstinstruktion, kog. Umstrukturierung etc.)

- **Wer**
- **Was**
- **Wann**

2. **Verhaltenstherapie Eltern** einfordern (Elternkompetenz, Tagesstrukturierung, Konfliktlösungsstrategien einüben etc.)

- **Wer**
- **Was**
- **Wann**

3. **Pharmakotherapie** und Dokumentation nach Leitlinien **durchführen**

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-045.html>

Körperliche - neurologische Untersuchung

Puls

Blutdruck

Gewicht

Percentile

Länge

Percentile

Kopfumfang

Percentile

BMI

Blutbild

Leber

Schilddrüse

1. Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation:

- EKG vorhanden o.p.B. auffällig
- EKG angefordert o.p.B. auffällig
- Spezifische kardiale Anamnese Angehörige erfolgt o.p.B. auffällig
- EEG EEG auffällig
- ggf. Schlaf-EEG planen
- (Abklärung Schlafapnoe angeordnet)

4. Medikation mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

5. Multimodaler Behandlungsplan (1-3) Ja Nein

6. Verhaltenstherapie Kind SSV einfordern, etablieren

- Wer
- Was
- Wann

7. Brief an Überweiser ggf. weitere mit detailliertem Behandlungsplan

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Behandlungsplan Teil II

Datum

Behandler_in -----

Therapieauflagen gemäß Therapieplan umgesetzt

Ja Nein

1. Kurzfristige Evaluation

der Medikation nach Beginn im Abstand von Wochen

Fragebögen an Eltern / KITA / Schule ausgeben:

CBCL	<input type="checkbox"/>	TRF	<input type="checkbox"/>
SDQ-E	<input type="checkbox"/>	SDQ-L	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V	<input type="checkbox"/>	VBV 3-6	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS	<input type="checkbox"/>	FBB SSV	<input type="checkbox"/>
FBB DES	<input type="checkbox"/>	FBB ANG	<input type="checkbox"/>
FBB TIC	<input type="checkbox"/>	FBB ASKS	<input type="checkbox"/>
SBB ADHS	<input type="checkbox"/>	SBB SSV	<input type="checkbox"/>

- Evaluation (wahlweise) mit
Goal Attainment Scale
KIDIS
E-ILK Eltern
MARSYS
Ziel COPM

2. Elterngespräch über Veränderungen

- **Vereinbarte Therapieziele:**
erreicht nicht erreicht in Teilen erreicht

- **Beschreibe:**

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**
Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**
Ja Nein

- **Beschreibe:**

3. Unerwünschte Wirkungen

- **Nein**
- **Ja**

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

4. Mündliche Befragung des Bezugssystems

KITA Ja Nein

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**

Ja Nein

- **Beschreibe:**

Schule / OGS Ja Nein

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**

Ja Nein

- **Beschreibe:**

5. Mündliche Befragung Hilfesystem

Jugendhilfe Ja Nein

Beschreibe:

7. Medikation bleibt mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

8. Anpassung der Medikation

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Behandlungsplan Teil II a

Datum

Behandler_in -----

1. Mittelfristige Evaluation

der Medikation nach Beginn im Abstand von **Wochen**

Fragebögen an Eltern / KITA / Schule ausgeben:

CBCL	<input type="checkbox"/>	TRF	<input type="checkbox"/>
SDQ-E	<input type="checkbox"/>	SDQ-L	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V	<input type="checkbox"/>	VBV 3-6	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS	<input type="checkbox"/>	FBB SSV	<input type="checkbox"/>
FBB DES	<input type="checkbox"/>	FBB ANG	<input type="checkbox"/>
FBB TIC	<input type="checkbox"/>	FBB ASKS	<input type="checkbox"/>
SBB ADHS	<input type="checkbox"/>	SBB SSV	<input type="checkbox"/>

- Evaluation (wahlweise) mit
Goal Attainment Scale
KIDIS
E-ILK Eltern
MARSYS
Ziel COPM

2. Elterngespräch über Veränderungen

- **Vereinbarte Therapieziele:**

- erreicht nicht erreicht in Teilen erreicht

- **Beschreibe:**

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**

Ja Nein

- **Beschreibe:**

3. Unerwünschte Wirkungen

- **Nein**
- **Ja**

4. Mündliche Befragung des Bezugssystems

KITA Ja Nein

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**
Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**
Ja Nein

- **Beschreibe:**

Schule / OGS Ja Nein

- **Symptomreduktion:** Ja Nein

- **Beschreibe:**

- **Psycho-soziales Funktionsniveau:**
Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

- **Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:**
Ja Nein

- **Beschreibe:**

5. Mündliche Befragung Hilfesystem

- Jugendhilfe Ja Nein

6. Medikation bleibt mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

7. Anpassung der Medikation

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Behandlungsplan Teil III

Datum

Behandler_in -----

1. Evaluation des Therapieerfolges im Abstand von 6-9 Monaten

Fragebögen an Eltern / KITA / Schule ausgeben:

CBCL	<input type="checkbox"/>	TRF	<input type="checkbox"/>
SDQ-E	<input type="checkbox"/>	SDQ-L	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V	<input type="checkbox"/>	VBV 3-6	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS	<input type="checkbox"/>	FBB SSV	<input type="checkbox"/>
FBB DES	<input type="checkbox"/>	FBB ANG	<input type="checkbox"/>
FBB TIC	<input type="checkbox"/>	FBB ASKS	<input type="checkbox"/>
SBB ADHS	<input type="checkbox"/>	SBB SSV	<input type="checkbox"/>

- Evaluation (wahlweise) mit
Goal Attainment Scale
KIDIS
E-ILK Eltern
MARSYS
Ziel COPM
- Körperliche - neurologische Untersuchung

Puls Blutdruck
Gewicht Percentile Länge Percentile
Kopfumfang Percentile BMI
Blutbild Leber TSH, FT3, fT4

Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation:

2. Unerwünschte Wirkungen (bei Medikation und auch anderer Therapie)

- Nein
- Ja

3. Elterngespräch über Veränderungen

Vereinbarte Therapieziele:

erreicht nicht erreicht in Teilen erreicht

- **Beschreibe:**

Symptomreduktion: Ja Nein

- **Beschreibe:**

Psycho-soziales Funktionsniveau:

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- **Beschreibe:**

Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:

Ja Nein

- **Beschreibe:**

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

4. Mündliche Befragung des Bezugssystems

KITA Ja Nein

Symptomreduktion: Ja Nein

- Beschreibe:

Psycho-soziales Funktionsniveau:

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- Beschreibe:

Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:

Ja Nein

- Beschreibe:

Schule / OGS Ja Nein

Symptomreduktion: Ja Nein

- Beschreibe:

Psycho-soziales Funktionsniveau:

Verbessert Unverändert Verschlechtert

- Beschreibe:

Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:

Ja Nein

- Beschreibe:

5. Mündliche Befragung Hilfesystem

- Jugendhilfe Ja Nein

6. Medikation bleibt mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

7. Anpassung der Medikation

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>		mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	-----	mg	mg/kg

8. Vorbereitung Auslassversuch 1 **ab** **bis**

9. Brief an Überweiser

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

Behandlungsplan Teil x

Datum

Behandler_in -----

1. Evaluation des Therapieerfolges im Abstand von 6-9 Monaten

Evaluation Nr.

Fragebögen an Eltern / KITA / Schule ausgeben:

CBCL	<input type="checkbox"/>	TRF	<input type="checkbox"/>
SDQ-E	<input type="checkbox"/>	SDQ-L	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS-V	<input type="checkbox"/>	VBV 3-6	<input type="checkbox"/>
FBB ADHS	<input type="checkbox"/>	FBB SSV	<input type="checkbox"/>
FBB DES	<input type="checkbox"/>	FBB ANG	<input type="checkbox"/>
FBB TIC	<input type="checkbox"/>	FBB ASKS	<input type="checkbox"/>
SBB ADHS	<input type="checkbox"/>	SBB SSV	<input type="checkbox"/>

- Evaluation (wahlweise) mit
Goal Attainment Scale
KIDIS
E-ILK Eltern
MARSYS
Ziel COPM

Körperliche - neurologische Untersuchung

Puls Blutdruck

Gewicht Percentile Länge Percentile

Kopfumfang Percentile BMI

Blutbild Leber TSH, FT3, fT4

Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation:

7. Unerwünschte Wirkungen (bei Medikation und auch anderer Therapie)

Nein

Ja

8. Elterngespräch über Veränderungen

Vereinbarte Therapieziele:

erreicht nicht erreicht in Teilen erreicht

Symptomreduktion: Ja Nein

• Beschreibe:

Psycho-soziales Funktionsniveau:

Verbessert Unverändert Verschlechtert

• Beschreibe:

Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens:

Ja Nein

• Beschreibe:

SOP ADHS - Diagnostik und Therapie im SPZ

9. Ergebnis Auslassversuch (1-x)

- **Beschreibe:**

10. Fortsetzung Pharmakologische Behandlung Ja Nein

11. Medikation mit

Methylphenidat (MPH)	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
MPH retardiert	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Atomoxetin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Dexamphetamin	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
Risperidon	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
Tiaprid	<input type="checkbox"/>	mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg
-----	<input type="checkbox"/>	----- mg	mg/kg

12. Vorbereitung Auslassversuch (2-x) ab bis

13. Ergebnis Auslassversuch 1-x

Beschreibe:

15. Brief an Überweiser