



EYÐUBLAÐ SKJÓLSTÆÐINGS

VEGNA TILVÍSUNAR Í GEÐHEILSUTEYMI HH - ADHD FULLORÐINNA

Ef skjólstæðingur er með fyrri greiningu á athyglisbrest/ofvirkni (ADHD) skal afrit af greinagerð af niðurstöðum hennar fylgja með í tilvísun.

Samþykkisblað skjólstæðings má finna á síðustu blaðsíðu í tilvísun.

Vinsamlegast svaraðu eftirfarandi spurningum eftir bestu getu fyrir umsókn í Geðheilsuteymi HH – ADHD fullorðinna. Mikilvægt er að reyna að skila öllum spurningum útfylltum. Mundu að upplýsingarnar sem þú veitir verða skráðar í sjúkraskrá. Þessu blaði auk útfylltra spurningalista sem náinn aðstandandi hefur svarað skal skila til þíns læknis á heilsugæslu og sendist það með í tilvísun til ADHD geðheilsuteymsins.

Nafn:

Kennitala:

Aldur:

Símanúmer:

Netfang:

Staða?

- Í vinnu
- Í skóla
- Á örorku, ef örorka þá hvers vegna? _____
- Atvinnulaus
- Annað, hvað? _____

Hver er núverandi hjúskaparstaða þín?

- Í sambandi, sambúð eða gift(-ur)
- Einhleyp(-ur)

Áttu börn?

- Já, hversu mörg? _____
- Nei



Hvernig húsnæði býrð þú í?

- Eigin húsnæði
- Leiguhúsnæði
- Húsnæði á vegum félagsþjónustu eða ÖBÍ
- Stofnun
- Hjá ættingjum/vinum
- Annað

Færð þú félagslega aðstoð af einhverju tagi?

- Já, hvaða? _____
- Nei

Hefur þú áður fengið greiningu á athyglisbrest/ofvirkni (ADHD)? *Ef fyrri greining liggur fyrir þarf hún að fylgja með í tilvísun til geðheilsuteymis ADHD.*

- Já, ef já þá hvaðan og hvaða ár? _____
- Nei

Eru einhverjir í fjölskyldu þinni með ADHD greiningu?

- Já, hverjir? _____
- Nei
- Veit ekki

Eru einhverjir í fjölskyldu þinni með greiningu á einhverfurófi eða með kipparaskanir (e. tourette)?

- Já, hverjir? _____
- Nei
- Veit ekki

Veist þú til þess að einhver vandamál hafi komið upp á meðgöngu eða við fæðingu?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei
- Veit ekki



Veistu þú til þess að þú hafir fengið einhverja barnasjúkdóma?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei

Byrjaðir þú að ganga og tala á eðlilegum tíma?

- Já
- Nei, athugasemdir: _____
- Veit ekki

Veist þú til þess að foreldrar eða kennarar hafi haft áhyggjur af hegðun þinni eða þroska á leikskólaaldri?

- Já, ef já hvaða áhyggjuefni og hver var aldurinn? _____
- Nei

Veistu til að foreldrar eða kennarar hafi haft áhyggjur af hegðun þinni eða þroska á grunnskólaaldri?

- Já, ef já hvaða áhyggjuefni? _____
- Nei

Áttir þú við einhver svefnvandamál að stríða sem barn?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei

Áttir þú í erfiðleikum í samskiptum við jafnaldra þína þegar þú varst barn?

- Já, ef já þá útskýrið nánar _____
- Nei



Hvers konar námi hefur þú lokið?

- Lauk ekki grunnskóla
- Grunnskóla
- Framhaldsskóla/Iðnnámi
- Háskólanámi
- Annað, hvað? _____

Hvernig voru einkunnir þínar í grunnskóla samanborið við bekkjarfélaga þína?

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

Ef framhaldsskólanám, þá hvernig voru einkunnir þínar þar?

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

Hversu oft hefur þú byrjað í námi sem þú hefur ekki lokið? _____

Purftir þú einhvern tíma að fá sérkennslu eða sérstaka aðstoð með nám þitt?

- Já, ef já hvaða? _____
- Nei

Hefur þú fengið greiningu um dyslexiu (lesblindu) eða aðra sérþæka námserfiðleika?

- Já, ef já hvaða? _____
- Nei

Skráðu atvinnusögu þína? (Hvaða störf hefur þú unnið við og á hvaða tíma?)



Hefur þú einhvern tíman fengið alvarlega höfuðáverka eða misst meðvitund við höfuðhögg?

- Já, hve oft? _____
- Nei

Eru einhverjir þekktir geðsjúkdómar í fjölskyldu þinni?

- Já, hverjir? _____
- Nei
- Veit ekki

Átt þú við einhver geðræn vandamál að stríða svo sem kvíða, þunglyndi eða annað?

- Já, ef já lýsið nánar? _____
- Nei

Hefur þú einhvern tíman fyrr á ævinni leitað þér aðstoðar vegna geðrænna- og/eða hegðunarvandamála?

- Já, fyrir 18 ára aldur, útskýrið: _____
- Já, sem fullorðin(n), útskýrið: _____
- Nei

Ert þú á lyfjameðferð við geðrænum vanda?

- Já, hvaða lyfjum? _____
- Nei

Ert þú í annars konar meðferð en lyfjameðferð við geðrænum vanda?

- Já, hvaða meðferð? _____
- Nei



Hjá hverjum hefur þú leita þér aðstoðar vegna geðræns og/hegðunarvanda?

- Hef ekki leitað mér aðstoðar
- Geðdeild Landspítala
- SÁÁ
- BUGL
- Geðdeild FSA á Akureyri
- Geðdeild á Reykjalundi
- Geðheilsuteymi Heilsugæslu/Heilbrigðisstofnana
- Heilsugæslu
- Geðlækni á stofu
- Sálfræðingi á stofu
- Öðrum fagaðila á stofu
- Annað,

Hverjum? _____

Hefur þú verið handtekin(n) af lögreglu vegna gruns um afbrot?

- Já, hve oft? _____
- Nei

Hefur þú verið sakfelld(ur) fyrir afbrot?

- Já, ef já fyrir hvers konar afbrot? _____
- Nei

Hefur þú afplánað dóm í fangelsi?

- Já, ef já fyrir hvað og hve lengi: _____
- Nei

Hefur neysla áfengis eða annarra vímuefna verið vandamál?

- Já, ef já þá lýsið nánar: _____
- Nei



Hefur þú farið í áfengis og/eða vímuefnaeðferð?

- Já, ef já útskýrið nánar? _____
- Nei

Hversu oft neytirðu áfengis?

- Aldrei
- Ekki síðastliðið ár
- Ekki síðustu sex mánuði
- Sjaldnar en mánaðarlega
- Mánaðarlega
- Nokkrum sinnum í mánuði
- Vikulega
- Nokkrum sinnum í viku
- Daglega

Hversu oft neytir þú annarra vímuefna?

- Aldrei
- Ekki síðastliðið ár
- Ekki síðustu sex mánuði
- Sjaldnar en mánaðarlega
- Mánaðarlega
- Nokkrum sinnum í mánuði
- Vikulega
- Nokkrum sinnum í viku
- Daglega

Reykir þú?

- Já, ef já hversu margar sígarettur á dag u.þ.b.? _____
- Já, en ég er að reyna að hætta að reykja
- Nei, en reykti áður fyrr
- Nei, hef aldrei reykt



SAMÞYKKISBLAÐ SKJÓLSTÆÐINGS

Undirrituð/undirritaður veitir samþykki fyrir umsókn þessari til Geðheilsuteymi HH – ADHD fullorðinna ásamt leyfi fyrir því að ADHD-teymi hafi samband við aðstandanda/aðstandendur til að afla frekari upplýsinga um einkenni mín í bernsku og á fullorðinsárum.

Samþykki skjólstæðings og kennitala:

Nafn: _____

Kennitala: _____

Nafn eins eða tveggja aðstandenda sem má hafa samband við varðandi einkenni og hömlun í æsku og á fullorðinsárum (sami/sömu og fylltu út Hegðunarmatskvarða):

Nafn¹: _____

Tengsl: _____

Sími: _____

Nafn²: _____

Tengsl: _____

Sími: _____

Vinsamlegast merkið við ef enginn aðstandandi er til staðar:

Enginn aðstandandi til staðar