

DSM / Verhalten-Fragebogen



Vorname Nachname:.....

Geburtsdatum:..... Datum:.....

zutreffend

		Nicht	Ein wenig	Teilweise	Eindeutig
1	kann nicht ruhig bleiben und bewegt ständig die Hände oder Füße oder rutscht auf dem Stuhl herum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	platzt häufig mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	fürchtet sich leicht und / oder hat viele Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	hat einen hohen Rededrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ist aufbrausend, hat öfter Wutanfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	wirkt häufig traurig und bedrückt, hat viele Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	steht in den Situationen häufig auf, in denen Sitzen bleiben erwartet wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	durch andere Kinder öfter gehänselt und / oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	weint häufig und /oder ist niedergeschlagen und / oder ist unglücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	führt häufig Anweisungen nicht vollständig aus, bringt Schulaufgaben und andere Aufgaben nicht zu Ende, wechselt sprunghaft die Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	sucht Kontakt eher zu Erwachsenen, als zu Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	lässt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	kann nur schwer warten, bis er / sie an der Reihe ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	klaut Dinge in der Schule oder zu Hause / Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	ist in der Regel gehorsam und macht, was die Erwachsenen sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Schikaniert andere und / oder streitet sich oft mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	flunkert und mogelt häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	spielt oft alleine, ist Einzelgänger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	unterbricht und / oder stört Andere häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden!







zutreffend

		Nicht	Ein wenig	Teilweise	Eindeutig
20	hat eine Abneigung gegen Aufgaben, die länger andauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	ist im allgemeinen beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	ist häufig rastlos oder handelt oftmals, als wäre er / sie „getrieben“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Unbekannte / neue Situationen verursachen Unsicherheit, Nervosität, er / sie zeigt sich anklammernd, hat wenig Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spielen aufrecht zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ist bei Alltagsstätigkeiten häufig vergesslich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	hat zumindest eine gute Freundin, einen guten Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	gibt häufig somatische Beschwerden an (Übelkeit, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	verliert häufig Gegenstände, die er / sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	scheint häufig nicht zuzuhören, wenn er / sie angesprochen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	beachtet häufig Einzelheiten nicht und / oder macht Flüchtigkeitsfehler bei verschiedenen Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausgefüllt von Mutter / Vater / LehrerIn / Selbst /sonst:.....

Bitte noch einmal prüfen, ob alle Felder angekreuzt sind! Danke!

Skala	Wert			Beurteilung
			Σ	
EP 				
VP 				
SP-PEER 				

Skala	Wert			Beurteilung
	Anzahl		Σ	
M/I 				
A/K 