



## EYÐUBLAÐ SKJÓLSTÆÐINGS

### VEGNA BEIÐNI Í GEÐHEILSUTEYMI HH - ADHD FULLORÐINNA

Ef skjólstæðingur er með fyrri greiningu á athyglisbrest/ofvirkni (ADHD) á barnsaldri er æskilegt að niðurstöður hennar fylgi með í beiðni.

Upplýst samþykki má finna á seinustu blaðsíðu.

Vinsamlegast svaraðu eftirfarandi spurningum eftir bestu getu fyrir beiðni í Geðheilsuteymi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins – ADHD fullorðnir. Mikilvægt er að reyna að skila öllum spurningum útfylltum. Mundu að upplýsingarnar sem þú veitir verða skráðar í sjúkrasögu. Þessu blaði auk útfylltra spurningalista sem náinn aðstandandi hefur svarað skal skila til þíns læknis og fer það samhliða beiðni til Geðheilsuteymis ADHD séu ábendingar til staðar.

Dagsetning:

Nafn:

Kennitala:

Aldur:

Símanúmer:

Heimilisfang:

**Hefur þú áður fengið greiningu um athyglisbrest/ofvirkni (ADHD) á barnsaldri? ADHD teymi tekur ekki við eða metur greinargerðir á fullorðinsaldri frá sjálfstætt starfandi fagaðilum.**

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

**Eru einhverjir í fjölskyldu þinni með ADHD greiningu?**

- 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



**Byrjaðir þú að ganga og tala á eðlilegum tíma?**

- Já
- Nei, athugasemdir: \_\_\_\_\_
- Veit ekki

**Veistu til að þú hafir fengið einhverja barnsjúkdóma?**

- Já, ef já þá útskýrið nánar \_\_\_\_\_
- Nei

**Veistu til 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 og hver var aldurinn? \_\_\_\_\_
- Nei

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

- Já, ef já þá útskýrið nánar \_\_\_\_\_
- Nei

**Hvernig voru einkunnir þínar í grunnskóla samanborið við bekkjarfélaga þína?**

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

**Áttir þú við einhver svefnvandamál að stríða sem barn?**

- Já, ef já þá útskýrið nánar \_\_\_\_\_
- Nei



**Hvers konar námi hefur þú lokið?**

- Lauk ekki grunnskóla
- Grunnskóla
- Menntaskóla/Iðnnámi
- Framhaldsnám á háskólastigi
- Annað, hvað? \_\_\_\_\_

**Ef framhaldsskólanám, þá hvernig voru einkunnir þínar þar?**

- Undir meðallagi
- Í meðallagi
- Yfir meðallagi

**Þurftir 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

**Hversu oft hefur þú byrjað í námi sem þú hefur ekki lokið? \_\_\_\_\_**

**Staða?**

- Í vinnu
- Í skóla
- Á örorku, ef örorka þá hvers vegna? \_\_\_\_\_
- Atvinnulaus/t
- Annað, hvað? \_\_\_\_\_



### Hver er núverandi hjúskaparstaða þín?

- Í sambandi, sambúð eða gift/ur
- Einhleyp/ur/t

### Áttu börn?

- Já, hversu mörg? \_\_\_\_\_
- Nei

### Hvernig húsnæði býrð þú í?

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

### Færð þú félagslega aðstoð af einhverju tagi?

- Já, hvaða? \_\_\_\_\_
- Nei

### Eru einhverjir þekktir geðsjúkdómar í fjölskyldu þinni?

- Já, hverjir? \_\_\_\_\_
- Nei
- Veit ekki

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

- Já, hve oft? \_\_\_\_\_
- Nei



**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/nn/ð, útskýrið: \_\_\_\_\_
- Nei

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

- Hef ekki leitað mér aðstoðar
- Geðdeild Landspítala
- SÁÁ
- BUGL
- Geðdeild sjúkrahússins á Akureyri
- Geðdeild á Reykjalandi
- Geðheilsuteymi Heilsugæslu/Heilbrigðisstofnanna
- Heilsugæslu
- Geðlækni á stofu
- Sálfræðingi á stofu
- Öðrum fagaðila á stofu
- Annað,

Hverjum? \_\_\_\_\_

**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

**Hefur þú verið handtekin/nn/ð af lögreglu vegna gruns um afbrot?**

- Já, ef já hver oft og fyrir hvers konar afbrot? \_\_\_\_\_
- Nei

**Hefur þú verið sakfelld/ur/t 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 vímuefnameðferð?**

- 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 eða notar nikotínvörur?**

- Já sígarettur, hversu margar á dag u.þ.b.? \_\_\_\_\_
- Já nota rafsígarettu, hversu oft á dag u.þ.b.? \_\_\_\_\_
- Já nikotínþúða, hversu marga á dag u.þ.b.? \_\_\_\_\_
- Já, en ég er að reyna að hætta
- Nei, en reykti áður fyrr
- Nei, hef aldrei reykt



## UPPLÝST SAMÞYKKI

Undirrituð/undirritaður/undirritað veitir samþykki fyrir umsókn þessari til Geðheilsuteymis HH – ADHD fullorðnir. Með undirskrift er veitt leyfi fyrir að starfsfólk geðheilsuteymis afli upplýsinga úr sjúkraskrárgögnum sem við kemur þjónustu teymisins. Fyllsta trúnaðar er gætt varðandi úrvinnslu upplýsinga. Farið verður með persónuupplýsingar og skráningu þeirra í samræmi við lög nr 121/1989. Samþykki þetta má draga til baka samhliða umsókn um þjónustu teymisins.

Samþykki skjólstæðings og kennitala:

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Dagsetning: \_\_\_\_\_