



Kompetenznetzwerk ADHS Kreis Tübingen e.V.

Erhebungsbogen

Allgemeine Informationen

Einrichtung / Praxis (Adresse, Telefon, Fax, Email, Homepage)

Zielgruppe

Kinder Jugendliche Eltern Erwachsene

Würden Sie AD(H)S als einen Schwerpunkt in Ihrer Einrichtung / Praxis betrachten?

Ja Nein

Therapie / Beratung

Ja **Nein**

Haben Sie in Ihrer Einrichtung / Praxis therapeutische oder beratende Angebote für AD(H)S Patienten / Familien?
Wenn ja, welcher Art?

Aufmerksamkeitstraining im Einzelkontakt

Aufmerksamkeitstraining in der Gruppe

Soziales Kompetenztraining in der Gruppe

Aufklärung zum Störungsbild

Erziehungsberatung für Eltern

Elterstraining in Gruppen

Beratung für Lehrer oder Erzieher

Beratung der Eltern hinsichtlich Unterstützungsmöglichkeiten
(Bsp. Familienhilfe, Jugendhilfe)

Medikamentöse Behandlung

Neurofeedback

Andere, nämlich:

Diagnostik**Ja** **Nein**

Bieten Sie in Ihrer Einrichtung / Praxis Verfahren zur Abklärung der Diagnose einer AD(H)S an?
Wenn ja, welche?

Ausführliches diagnostisches Gespräch (Anamnese)

Erhebung von Information (z.B. Fragebögen) aus Kindergarten / Schule / Arbeitsstelle

Erhebung von Informationen (z.B. Fragebögen) von den Eltern

Intelligenz- / Leistungs- / Entwicklungsdiagnostik

Standardisierte Aufmerksamkeits- / Konzentrationstests

Pädiatrische / internistische / neurologische Untersuchung

Andere nämlich:

Weitere Angaben

Welche (weiteren) Schwerpunkte haben Sie in Ihrer Einrichtung / Praxis?
(z.B. Lerntherapie)

Welche Abrechnungsmöglichkeiten nutzen Sie?

Krankenkasse

Privat

Staatliche Finanzierung

Andere nämlich _____

Führen Sie wissenschaftliche Studien im Bereich AD(H)S durch oder sind Sie an Studien beteiligt?

Nein

Ja und zwar:

Personen oder Institutionen, die in diese Tabelle aufgenommen werden möchten, bestätigen durch ihre Unterschrift auf dem Erhebungsbogen, dass sie eine leitliniengerechte Versorgung von AD(H) S Patienten bzw. deren Eltern anbieten.

Ort, Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !