

Outil proposé pour vous aider à évaluer la prise en charge du TDAH de vos patients

NOM	DU PATIENT :		DATE:	
PRISE	E EN CHARGE DU TDA	AH ACTUELLE :		
A cha	aque rendez-vous, pos	ez les questions suivar	ites au patient ou à son so	ignant.
1	Est-ce que vous ou votre enfant avez de la difficulté à arriver à l'heure au travail ou à l'école?			
	1 Jamais	2 Parfois	3 La plupart du tem	ps
2	Est-ce que votre empire le soir?	e TDAH ou le TDA	H de votre enfant	
	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup	
3	Est-ce que vous avec la famille c		vez des relations diff	ficiles
	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup	
4	des tâches le so	ir (p. ex., faire les c	ez des difficultés à ac levoirs, payer des fac préparer au coucher)	tures,
	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup	
5	à contrôler vos (p. ex., être faci	comportements e lement irritable, s	prouvez de la difficu t émotions le soir emporter, faire des eu, utiliser des substa	
	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup	

Si la personne répond 2 ou 3 à la plupart des questions, il est peut-être temps de voir ce que vous pouvez faire pour mieux prendre en charge son TDAH.





