

VOTRE NOM OU CELUI DE VOTRE ENFANT :

DATE :

PRISE EN CHARGE DU TDAH ACTUELLE :

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 temps

2 Est-ce que votre TDAH ou le TDAH de votre enfant empire le soir?

1 Pas du tout

2 Un peu

3 Beaucoup

3 Est-ce que vous ou votre enfant avez des relations difficiles avec la famille ou les amis?

1 Pas du tout

2 Un peu

3 Beaucoup

4 Est-ce que vous ou votre enfant avez des difficultés à accomplir des tâches le soir (p. ex., faire les devoirs, payer des factures, faire la vaisselle, faire le lavage, se préparer au coucher)?

1 Pas du tout

2 Un peu

3 Beaucoup

5 Est-ce que vous ou votre enfant éprouvez de la difficulté à contrôler vos comportements et émotions le soir (p. ex., être facilement irritable, s'emporter, faire des achats en ligne, dépendance au jeu, utiliser des substances)?

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 parler à votre médecin pour savoir comment mieux prendre en charge votre TDAH ou celui de votre enfant.

C'est possible d'aller **mieux**