

ASRS Ungdom



Ditt namn

Datum

A A M M D D

Bevara frågorna nedan genom att skatta dig själv med hjälp av skalan till höger. För varje fråga, sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du har känt och betett dig de senaste 6 månaderna.

Del A					
Hur ofta...?	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
har du svårigheter med att riktigt avsluta en uppgift/ett projekt när du nästan är färdig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårigheter med att få ordning på saker och ting när du ska utföra en uppgift som kräver planering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårigheter med att komma ihåg avtalade möten, t ex skolsystem, eller om du har bestämt att träffa en kompis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
händer det att du låter bli eller inte sätter igång med en uppgift där du behöver tänka mycket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
händer det att du sitter och pillar med något, eller skruvar på dig och rör händer eller fötter när du är tvungen att sitta en längre stund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
känner du dig sprallig och tvungen att fara runt, som om du har "spring och hopp" i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Del B					
Hur ofta...?	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
gör du slarvfel när du arbetar med en tråkig eller svår uppgift?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårt att hålla kvar uppmärksamheten när du gör tråkiga eller enformiga sysslor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårt att koncentrera dig på vad folk säger, även när de pratar med dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
slarvar du bort eller har svårt att hitta saker hemma eller i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
störs du av händelser eller ljud i din omgivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
lämnar du din plats under lektionen eller i andra situationer där andra tycker att du skall sitta kvar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
känner du dig otålig, rastlös eller har svårt att vara stilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårt att ta det lugnare och koppla av när du har en stund över?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
pratar du för mycket när du är med andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
avslutar du meningar åt dem du pratar med, innan de hinner prata färdigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
har du svårt att vänta på din tur när andra tycker att du borde vänta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
avbryter eller stör du andra när de är upptagna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>