



Center for child & adolescent psychiatry & psychotherapy
Kinder- & Jugendpsychiatrische Praxis

Klaus Werner Heuschen

Name: _____ Datum: _____

Alter: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Name des/der Medikamente/s: _____

ausgefüllt von:

Mutter Vater Haus-/ Kinderarzt Sonstige/r _____

Anweisung: Ihr Kind erhält seit einiger Zeit ein Medikament. Bitte beurteilen Sie die aufgeführten Beschwerden von 0 (= nicht vorhanden) bis 9 (= schwerwiegend). Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage nur eine Zahl an. 0 bedeutet, dass Sie diese Beschwerde im Zeitraum der letzten Woche unter der Medikation nicht bemerkt haben. 9 bedeutet, dass Sie diese als schwerwiegend erachten oder die Beschwerde sehr häufig auftritt.

Beschwerden / Verhalten	0 = nicht vorhanden 9 = schwerwiegend / sehr häufig
hat Ein- und/oder Durchschlafstörungen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
hat Alpträume	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
starrt vor sich hin / hat Tagträume	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
spricht weniger mit den anderen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
nimmt kaum Kontakt zu anderen auf	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
hat verminderten Appetit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ist leicht reizbar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
klagt über Bauchschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
klagt über Kopfschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
klagt über Schwindel	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ist eher traurig / unfroh	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ist weinerlich	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ist ängstlich	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
K. Werner Heuschen
☎ Artilleriestr. 13
80636 München
☎ +49.(0)89.3090566-40
☎ +49.(0)89.3090566-44
✉ sekretariat@heuschen-kjpp.de
🌐 www.heuschen-kjpp.de

Bankverbindung K. Werner Heuschen
Stadtparkasse München
IBAN: DE76 7015 0000 0087 2170 30
BIC: SSKMDEMMXXX

Steuer-ID/TIN: 147/198/50333



Seite 2

hat auffallend gute Laune (auch ohne ersichtlichen Grund)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
hat Tics / nervöse Bewegungen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
der Mund ist oft trocken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Herzjagen, Herzklopfen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Herzstolpern, „Extraschläge“	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
vermehrtes Schwitzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
teilnahmslos, tatenlos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
müde, schlapp	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
unruhig, rastlos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
aggressiv, aufbrausend	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
fühlt sich verfolgt, bedrängt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
mutlos, gehemmt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Muskelzuckungen (z.B. an Augenlid, Mundbereich)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
auffällige Verhaltensgewohnheiten u. Bewegungen (z.B. Haare drehen)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
erhöhte Körpertemperatur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
In Zeiten ohne Medikamentenwirkung auffällig erhöhtes Schlafbedürfnis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
In Zeiten ohne Medikamentenwirkung heißhungrig, „Freßanfälle“	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
In Zeiten ohne Medikamentenwirkung missvergnügt, verstimmt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hautausschläge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Durchfall	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Verstopfung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sonstiges:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9