

LÄÄKKEENSAAJAN NIMI: _____

TÄYTTÄJÄ: _____

LÄÄKE, ANNOS JA ALOITUSPVM: _____

Lomake täytetään kotona/muualla, missä: _____

Viikoilla _____

**Onko ADHD-oireissa tai voinnissa tapahtunut muutosta edelliseen viikkoon verrattuna?
Lomaketta ensimmäistä kertaa täytettäessä sovitaan, mitä oireita lääkityksen aikana arvioidaan.
Rastita sopivin vaihtoehto.**

Oireen kuvaus (esim. levottomuus, keskittymisvaikeus)	hyvin paljon parempi	paljon parempi	jonkin verran parempi	ennallaan	jonkin verran huonompi	paljon huonompi	hyvin paljon huonompi
Yleisvaikutelma voinnista							

**Onko seuraavia oireita esiintynyt lääkkeen aloittamisen jälkeen? Jos niitä on esiintynyt jo aiemmin,
ovatko ne muuttuneet lääkehoidon aikana? Voit kirjata myös oireen vaikeuden (lievä, häiritsevä, vaikea)**

huonovointisuus	
vatsakipu	
ruokahaluttomuus	
päänsärky	
sydämentykytys	
tic-oire, millainen?	
huimaus, pyöritys	
uneliaisuus	
univaikeus, mikä?	
ärtyneisyys	
itkuisuus	
aggressiivisuus	
kiihtyneisyys	
persoonallisuuden muutokset	
pakko-oireet	
juuttuminen	
muu, mikä?	