AVANT VOTRE CONSULTATION · À REMPLIR CHEZ VOUS OU EN SALLE D'ATTENTE · À REMETTRE À VOTRE MÉDECIN

Ce qui aidera votre médecin à préparer votre orientation

Vous allez consulter au sujet d'un possible TDAH. Les informations ci-dessous feront gagner du temps à votre médecin en consultation. Remplissez ce que vous pouvez ; laissez vide ce que vous ne savez pas — une case vide est une information utile, pas une erreur. Ce document reste entre vous et votre médecin.

Vous pouvez aussi le remplir en ligne et l'envoyer en PDF à votre médecin : **vie-de-tdah.com/questionnaire**

01 Votre enfance, avant 12 ans

Des bulletins scolaires sont-ils disponibles ? ◯ oui ◯ non si oui, apportez-les ou photographiez-les

Avez-vous redoublé une classe ? ◯ oui ◯ non laquelle .....

Des remarques répétées des enseignants sur votre attention ou votre agitation ? ◯ oui ◯ non ◯ je ne sais pas

Suivi dans l'enfance (orthophonie, psychologue, autre) et à quel âge .....

Un proche qui vous a connu enfant (parent, frère ou sœur, enseignant) et qui accepterait de témoigner — nom et lien .....

Cette personne peut-elle venir avec vous ou écrire quelques lignes ? ◯ oui ◯ non

Votre médecin pourra vous remettre un questionnaire complémentaire sur l'enfance : il complète cette page, il ne la remplace pas.

02 Votre famille — parents, frères et sœurs, enfants

TDAH diagnostiqué chez (lien de parenté) .....

TDAH suspecté, sans diagnostic, chez .....

Dans la famille : ☐ troubles des apprentissages (dyslexie, etc.) ☐ trouble bipolaire ☐ addictions ☐ autisme

Un décès cardiaque subit ou inexpliqué dans la famille ? ◯ oui ◯ non ◯ je ne sais pas

03 Vos traitements et consommations

Médicaments actuels (nom, dose, depuis quand) .....

.....

Traitements passés pour l'humeur, l'anxiété, le sommeil ou l'attention, et leur effet .....

Par jour ou par semaine : tabac / nicotine ..... alcool .....

cannabis ..... café, boissons énergisantes .....

Autres substances (stimulants, médicaments non prescrits) .....

04 Votre santé

Problème cardiaque connu, palpitations, malaise à l'effort ? ◯ oui ◯ non Hypertension ? ◯ oui ◯ non

Grossesse en cours, allaitement ou projet de grossesse ? ◯ oui ◯ non ◯ sans objet

Suivi psychiatrique ou psychologique, passé ou actuel — par qui, quand, pour quoi .....

Hospitalisation en psychiatrie ou période difficile ayant nécessité une aide — quand .....

05 Ce qui vous gêne aujourd'hui — trois exemples concrets et récents

Travail ou études .....

Démarches, papiers, argent .....

Relations, vie familiale, quotidien .....

06 À apporter à la consultation

☐ bulletins scolaires ☐ comptes rendus d'évaluations ou de suivis antérieurs ☐ liste ou boîtes de vos médicaments

☐ témoignage écrit du proche, s'il y en a un