

Questionnaire de contrôle Enfants ou adolescents avec TDAH

Nom de l'enfant _____ Date _____ Nom du répondant _____

	Cochez "ne s'applique pas" si vous trouvez que l'enfant ne présente pas les caractéristiques de l'énoncé décrit, ou une des autres colonnes si vous trouvez que l'énoncé s'applique un peu, modérément ou beaucoup à l'enfant ou à l'adolescent	Ne s'applique pas	S'applique un peu	S'applique modérément	S'applique beaucoup
1	a souvent du mal à attendre son tour				
2	souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans ses tâches				
3	souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié				
4	a souvent de la difficulté à s'endormir le soir				
5	remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège				
6	a mal à la tête				
7	a des oublis fréquents dans la vie quotidienne				
8	a des tics (mouvements ou bruits)				
9	semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement				
10	se plaint de mal de ventre				
11	perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités				
12	semble amorti				
13	a souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités				
14	parle souvent trop				
15	laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée				
16	a souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux				
17	se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis				
18	manque d'appétit				
19	est souvent «sur la brèche» ou agit souvent comme s'il était «monté sur ressorts»				
20	souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu				
21	interrompt souvent les autres ou impose sa présence				
22	souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses tâches				
23	a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir				
24	paraît souvent triste				
25	souvent se laisse facilement distraire par des stimulus externes				

TDA

2	7	9	11	13	16	20	22	25	total
									/27

Retourner s.v.p à l'adresse suivante:

HI

1	3	5	14	15	17	19	21	23	total
									/27

Fax:

Diriez vous que cet enfant/adolescent s'est (encerchez):						
très fortement amélioré	fortement amélioré	légèrement amélioré	pas de changement	légèrement aggravé	fortement aggravé	très fortement aggravé
1	2	3	4	5	6	7