



## VISSZAJELZŐ ÍV PEDAGÓGUSNAK

Név: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

Tisztelt Pedagógus, fent nevezett Páciensünknek figyelmi funkciókat javító gyógyszert állítunk be. A sikeres beállításhoz szükségünk van az iskolában való változás nyomon követésére, ezért kérjük segítse munkánkat a lenti táblázat kitöltésével, különös tekintettel a gyermek magatartásában, figyelmében, jelenlétében tapasztalható változásokra.

A kitöltött kérdőívet kérjük az [adhd@heimpalkorhaz.hu](mailto:adhd@heimpalkorhaz.hu) címre továbbítsák!  
Együttműködését előre is köszönjük.

Mentálhigiéniai Centrum  
Heim Pál Kórház

| Dátum | Délelőtti magatartás (1-5) | Délelőtti figyelem (1-5) | Délutáni magatartás (1-5) | Délutáni figyelem (1-5) | Megjegyzések |
|-------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------|
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |
|       |                            |                          |                           |                         |              |

