

## ANGABEN ZUR PERSON

Geschlecht Männlich

Alter 34 Jahre

Gewicht 95 kg

Größe 180 cm

Lebenssituation Vollzeit Erwerbstätig

Pflegestufe keine Pflegestufe

Chronische Grunderkrankungen ADHS, ASS

## KRANKHEITSBILD

Im Zeitraum der Letzen drei Monate war der/die Patient\*in in Folge seiner Gesundheitlichen Situation an **14** Tagen nicht in der Lage an Freizeitaktivitäten teilzunehmen, an **60** Tagen war die Leistung bei Haushaltsarbeiten um mehr als die Hälfte reduziert, an **30** Tagen war die Arbeit im Haushalt überhaupt nicht möglich, an **60** Tagen war die Leistung am Arbeitsplatz um die Hälfte oder mehr Reduziert, an **0** Tagen war keine Anwesenheit auf der Arbeit/Schule/Studium in Folge der Chronischen Grunderkrankungen zu verzeichnen.

Die Haupt Beschwerden/Symptome des/der Patient\*in sind bewertet auf einer Skala von 1 bis 10: **Schlafprobleme 5 besteht seit 1990, Unruhe 5 besteht 1996, Impulskontrolle 9 besteht 1996.**

## ALLG. ERKRANKUNGEN

Unter folgenden Beschwerden/Erkrankungen leidet der/die Patient\*in zur Zeit bewertet auf einer Skala von 1-7, durch den Betroffenen selbst: **Restless leg Syndrom 1, Ticstörung/Tourette-Syndrom 1, Asthma 3.**

## PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Die folgenden psychischen Beschwerden/Erkrankungen liegen bei dem/der Patient\*in vor in ihrer schwere bewertet auf einer Skala von 1-7 durch den Betroffenen selbst: **Autismus 3, Angststörung/Panik 2, Unruhezustände 3, ADHS 6.**

Die folgenden psycho-sozial erlebten Einschränkungen/Leiden liegen bei dem/der Patient\*in vor in ihrer schwere bewertet auf einer Skala von 1-7 durch den Betroffenen selbst: **Niedergeschlagenheit 2, Chronische Erschöpfungszustände 2, Reizbarkeit 2.**

Die folgenden Symptome liegen bei dem/der Patient\*in vor in ihrer schwere bewertet auf einer Skala von 1-7 durch den Betroffenen selbst: **Deperssion 1.**

#### SCHMERZERKRANKUNGEN

Die folgenden Schmerzerkrankungen liegen bei dem/der Patient\*in vor in ihrer Schwere bewertet auf einer Skala von 1-7 durch den Betroffenen selbst: **Gelenkschmerzen 3, Kopfschmerzen 2, sonstige chronische Schmerzen 2.**

#### EINSCHRÄNKUNG DER LEBENSQUALITÄT

Die folgenden Einschränkungen der Lebensqualität liegen bei dem/der Patient\*in vor in ihrer Schwere bewertet auf einer Skala von 1-7 durch den Betroffenen selbst: **Mobilität 2, Schlaf 1.**

#### THERAPIEN

Mit folgenden Therapieformen hat der/die Patient\*in in der Vergangenheit versucht seine gesundheitliche Situation zu verbessern: **Psychotherapie.**

In der Vergangenheit gab es bereits Therapieversuche die der/die Patient\*in folgendermaßen wahrgenommen hat: **20 Jahre Stimulanzien Therapie mit starken Nebenwirkungen. Spieltherapie als Kind und Gesprächstherapie als Erwachsener.**

#### MEDIKAMENTE

Mit folgenden Medikamenten hat der/die Patient\*in in der Vergangenheit versucht seine symptomatische Situation zu verbessern: **ADHS Medikamente (Ritalin, Elvanse, Strattera), Pflanzliche Arzneimittel (Omega 3 Kapseln).**

Für eine eventuelle Behandlung mit Medizinalem Cannabis sind außerdem folgende Erkrankungen des/der Patient\*in von Relevanz: **Allergie auf diverse unter anderem auch einzelne Terpene.**