



NEVENWERKINGENVRAGENLIJST

RESET FORMULIER

Datum: / / (dag/maand/jaar)

Naam:

Ingevuld door:

Eventuele huidige medicatie:

Gedrag tijdens de laatste week.

Opmerking: deze gedragingen kunnen een gevolg zijn van gebruik van medicatie, maar dat is niet noodzakelijk zo.

Gedrag	Afwezig	Licht	Matig	Ernstig	Omschrijf
--------	---------	-------	-------	---------	-----------

Slaapproblemen

Misselijkheid

Duizelig

Hartkloppingen

Buikpijn

Hoofdpijn

Dagdromen

Prikkelbaar



Gedrag

Afwezig

Licht

Matig

Ernstig

Omschrijf

Verdrietig

Weent snel

Zelfverwonding

Suïcidegedachten

Angstig

Minder spraakzaam

Meer spraakzaam

Eufloor

Té opgewekt

Staren

Minder sociaal,
teruggetrokken

Tics

Futloos

Minder creatief

Overgefocust

Verdwaasd,
zombie-achtig