
**הערכת שיפור תפקודי עם טיפול תרופתי בהפרעת קשב
כיצד את/ה מרגיש עם הטיפול התרופתי:
הצבע על החייכן המתאים**



VYV-30-01-0721

1



שיפור
משמעותי

2



שיפור

3



שיפור
מועט

4



ללא
שיפור

5



החמרה