



ASSERT

Autism Symptom Self-Report for adolescents and adults

Namn:	Kön:
Personnr:	Ålder:
Bedömare:	Datum:

NEJ JA

1. Tycker du att det är svårt att umgås med eller få kontakt med människor, särskilt personer i din egen ålder?

1

2

Om ja, på vilket sätt? _____

2. Är det viktigt för dig att ha en nära relation där man delar idéer och känslor eller föredrar du att vara på egen hand (har du t ex flick/pojkvän eller (bästis"))?

1

2

Om ja, specificera _____

3. Har du problem med att uppfatta sociala umgängessignaler? Har du t ex svårt att prata med människor pga att du är osäker på vad de egentligen menar?

1

2

Tycker du att det är svårt att förstå varför stämningen i en situation förändras?

Om ja, beskriv _____

4. Händer det att andra människor påpekar att ditt beteende eller känslomässiga reaktioner är opassande eller olämpliga?

1

2

Om ja, beskriv _____

5. Har du ett särskilt intresse eller en hobby som upptar så mycket av din tid att andra aktiviteter blir lidande?

1

2

Om ja, beskriv _____

6. Tycker du att du har mycket fasta rutiner eller att du är fixerad vid dina intressen? Tycker andra människor att du har mycket fasta rutiner eller att du är fixerad vid dina intressen?

1

2

Om ja, beskriv _____

7. Tycker du att du påtvingar andra människor dina rutiner eller intressen? Påpekar andra människor att du påtvingar dem dina rutiner eller intressen?

1

2

Om ja, beskriv _____

Kommentar
