

Behandlare

Namn/Patient-ID

Ålder

Kön

Datum



Flicka

Pojke

Å

Å

M

M

D

D

### Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de **vita** fälten i formuläret. Ovan fyller du i Namn/Patient-ID, Ålder, Kön och Datum.

Var vänlig och besvara alla frågor ärligt.

Del A. Under de <b>senaste 12 månaderna</b> , hur många dagar har du:		Antal dagar
1	Druckit mer än någon enstaka klunk öl, vin eller någon annan dryck som innehåller <b>alkohol</b> ? Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>
2	Använt någon typ av <b>cannabis</b> (rökt, vapat eller ätit marijuana, olja eller hasch) eller ” <b>syntetisk cannabis</b> ” (t ex K2, Spice)? Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>
3	Använt <b>något annat för att bli ”hög”</b> ? (som illegala droger, mediciner [receptfria och receptbelagda], sniffning och liknande). Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>
4	Använt någon typ av <b>tobaks- eller nikotinprodukter</b> ? (som cigaretter, e-cigaretter, vattenpipor och snus). Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>

Läs dessa instruktioner innan du fortsätter:

- Om du har skrivit ”0” i **fråga 1, 2 och 3**, svara **endast** på fråga 1 i B-delen och **avsluta sedan**
- Om du har skrivit ”1” på någon av **fråga 1, 2 eller 3**, svara på **samtliga** frågor i B-delen (1 till 6)

Del B.		Nej	Ja
1	Har det hänt att du har åkt <b>bil</b> då föraren var påverkad av alkohol eller droger? Räkna även med om det var du själv som körde påverkad.	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2	Har det hänt att du har använt alkohol eller droger för att <b>koppla av</b> , känna dig bättre till mods eller för att passa in?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
3	Har det hänt att du har använt alkohol eller droger när du har varit <b>ensam</b> ?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
4	Har det hänt att du har <b>glömt</b> vad du har gjort när du använde alkohol eller droger?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
5	Har det hänt att <b>familj eller vänner</b> har sagt till dig att du borde minska/sluta använda alkohol eller droger?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
6	Har det hänt att du har hamnat i <b>trubbel</b> när du använde alkohol eller droger?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>

Sammanlagd  
poängsumma: