

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.

Börja intervjun med: "Jag kommer nu att ställa några frågor som jag ställer till alla mina patienter/klienter. Var snäll och svara så ärligt du kan."

Del A. Under de <b>senaste 12 månaderna</b> hur många dagar:		Antal dagar
1	Drack du mer än någon enstaka klunk öl, vin eller någon annan dryck som innehöll <b>alkohol</b> ? Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>
2	Använt någon typ av cannabis (rökt, vapat/vejpat eller ätit marijuana, olja eller hasch) eller "syntetisk cannabis" (t ex K2, Spice)? Om ingen dag, ange 0.	<input type="text"/>
3	Använde du <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"/>

### Svarade patienten/klienten "0" dagar på samtliga frågor i del A?

Ja

Nej

Ställ fråga B1 och avsluta sedan intervjun

Ställ samtliga frågor nedan (B1 till B6)

Del B. Har det <b>någonsin</b> :		Nej	Ja
1	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	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	Hänt att du har använt alkohol eller droger när du har varit <b>ensam</b> ?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
4	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	Hänt att <b>familj</b> eller <b>vänner</b> har sagt till dig att du borde minska/sluta använda alkohol eller droger?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
6	Hänt att du har hamnat i <b>trubbel</b> när du använde alkohol eller droger?	0 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>

Två eller flera JA på frågorna B1 till B6 kan tyda på förekomsten av allvarliga problem och behov av fördjupad bedömning.  
Se separat feedbackblad för instruktion till patient-/klientåterkoppling.

Sammanlagd poängsumma: