

客户身份编号 (ID) #	日期	治疗机构 ID#	邮编	施测代号
---------------	----	----------	----	------

13. 在过去 12 个月内, 你使用这些类型药物的频率如何?	从来没有	只有几次	每个月 1-3 次	每周 1-5 次	每天
a. 酒精	<input type="radio"/>				
b. 大麻素 - 大麻 (俗称 weed)	<input type="radio"/>				
c. 大麻素 - 哈希什 (哈希)	<input type="radio"/>				
d. 合成大麻 (K2/Spice)	<input type="radio"/>				
e. 天然阿片类 - 海洛因 (白粉)	<input type="radio"/>				
f. 合成阿片类 - 芬太尼	<input type="radio"/>				
g. 兴奋剂 - 粉末可卡因 (俗称 coke)	<input type="radio"/>				
h. 兴奋剂 - 快克可卡因 (俗称 rock)	<input type="radio"/>				
i. 兴奋剂 - 安非他明 (快速丸)	<input type="radio"/>				
j. 兴奋剂 - 甲基苯丙胺 (冰毒)	<input type="radio"/>				
k. 合成卡西酮 (浴盐)	<input type="radio"/>				
l. 俱乐部毒品 - MDMA/GHB/氟硝安定 (摇头丸)	<input type="radio"/>				
m. 解离性药物 - 氯胺酮/PCP (K 粉)	<input type="radio"/>				
n. 迷幻剂 - LSD/迷幻蘑菇 (迷幻药酸)	<input type="radio"/>				
o. 吸入剂 - 溶剂 (吸入性毒品)	<input type="radio"/>				
p. 处方药物 - 抑制剂	<input type="radio"/>				
q. 处方药物 - 兴奋剂	<input type="radio"/>				
r. 处方药物 - 阿片类止痛片	<input type="radio"/>				
s. 其他 (请指明) _____	<input type="radio"/>				

14. 在此之前, 你参与过几次毒品治疗?
[不包括 AA/NA/CA 匿名小组会议]

- 从来没有 1 次 2 次 3 次 4 次或以上

15. 你认为自己的毒品问题有多么严重?

- 完全不严重 有一点严重 还算严重 很严重 极度严重

16. 在过去 12 个月内, 你多么频繁地用针头注射药物?

- 从来没有 只有几次 每个月 1-3 次 每周 1-5 次 每天

17. 你现在觉得获得毒品治疗有多重要?

- 完全不重要 有一点严重 还算重要 很重要 极度重要