

TCU 藥物篩檢 5

在過去 12 個月內（在遭到監禁之前 [如適用]） -

- | | 是 | 否 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. 您的用藥量或用藥天數是否曾超過您預定或意圖使用的藥量或天數？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 您是否曾嘗試控制或減少用藥但是卻做不到？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 您是否花費大量時間取得藥物、使用藥物或從藥效中恢復？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 您是否有強烈慾望或衝動想要使用藥物？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 您是否曾因為使用藥物而導致情緒太過亢奮或低落，以至於您無法工作、上學或照顧孩子？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 即便使用藥物已造成社交或人際關係方面的問題，您是否仍繼續使用藥物？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 您是否因為使用藥物而減少在工作、學校或交友方面所花費的時間？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 您是否有使用會對您自己或他人造成人身危險的藥物？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 即便使用藥物已造成您身體或心理方面的問題，您是否仍繼續使用藥物？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10a. 您是否必須增加您使用的藥量才能獲得和先前相同的藥效？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10b. 使用相同藥量是否導致藥效不如從前？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11a. 當您停止使用藥物或漏服藥物時，您是否感到身體不適或有戒斷症狀？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11b. 您是否曾為了減緩或避免身體不適或戒斷症狀的發生而繼續使用藥物？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. 在過去 12 個月內，何種藥物引發最嚴重的問題？ [請選擇一項]			
<input type="radio"/>	無	<input type="radio"/>	興奮劑 - 甲基安非他命 (meth)
<input type="radio"/>	酒精	<input type="radio"/>	合成卡西酮 (Bath Salts)
<input type="radio"/>	大麻素 - 大麻 (weed)	<input type="radio"/>	俱樂部藥物 - 搖頭丸/液態搖頭丸/羅眠樂 (迷幻藥)
<input type="radio"/>	大麻素 - 哈希什 (hash)	<input type="radio"/>	會使人產生與現實環境解離之作用的藥物 - 愷他命/天使塵 (K 仔)
<input type="radio"/>	合成大麻 (K2/Spice)	<input type="radio"/>	迷幻藥 - LSD/迷幻蘑菇 (acid)
<input type="radio"/>	天然鴉片類藥物 - 海洛因 (smack)	<input type="radio"/>	吸入劑 - 揮發劑 (油漆稀釋劑)
<input type="radio"/>	合成鴉片類藥物 - 芬太尼	<input type="radio"/>	處方藥 - 鎮靜劑
<input type="radio"/>	興奮劑 - 粉末式古柯鹼 (coke)	<input type="radio"/>	處方藥 - 興奮劑
<input type="radio"/>	興奮劑 - 快克古柯鹼 (rock)	<input type="radio"/>	處方藥 - 鴉片類止痛藥
<input type="radio"/>	興奮劑 - 安非他命 (speed)	<input type="radio"/>	其他 (請具體說明) _____

客戶識別號碼	今天日期	機構識別號碼	郵遞區號	行政管理
--------	------	--------	------	------

13. 在過去 12 個月內，您多常使用各類藥物？
- | | 從未使用 | 只使用過幾次 | 每個月 1-3 次 | 每週 1-5 次 | 每天使用 |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. 酒精 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. 大麻素 - 大麻 (weed) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. 大麻素 - 哈希什 (hash) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. 合成大麻 (K2/Spice) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. 天然鴉片類藥物 - 海洛因 (smack) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. 合成鴉片類藥物 - 芬太尼 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. 興奮劑 - 粉末式古柯鹼 (coke) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. 興奮劑 - 快克古柯鹼 (rock) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. 興奮劑 - 安非他命 (speed) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. 興奮劑 - 甲基安非他命 (meth) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| k. 合成卡西酮 (Bath Salts) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| l. 俱樂部藥物 - 搖頭丸/液態搖頭丸/羅眠樂 (迷幻藥) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| m. 會使人產生與現實環境解離之作用的藥物 - 愷他命/天使塵 (K 仔) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| n. 迷幻藥 - LSD/迷幻蘑菇 (acid) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| o. 吸入劑 - 揮發劑 (油漆稀釋劑) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| p. 處方藥 - 鎮靜劑 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| q. 處方藥 - 興奮劑 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| r. 處方藥 - 鴉片類止痛藥 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| s. 其他 (請具體說明) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. 您先前曾參加過幾次藥物戒除治療計劃？

[請勿將 AA/NA/CA 會談包含在內]

- 從未 1 次 2 次 3 次 4 次以上

15. 您認為自己的用藥問題有多嚴重？

- 完全不嚴重 有一點嚴重 還算嚴重 很嚴重 極度嚴重

16. 在過去 12 個月內，您多常使用針頭注射藥物？

- 從未使用 只使用過幾次 每個月 1-3 次 每週 1-5 次 每天使用

17. 接受藥物戒除治療現在對您而言有多重要？

- 完全不重要 有一點重要 還算重要 很重要 極度重要