

TCU 药物筛查 5

在过去 12 个月内 (在被隔离之前, 如适用)

- | | 是 | 否 |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. 你是否使用了较大量的药物或其使用时间比计划或拟定的时间要长? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. 你是否曾试图控制或减少药物用量, 但无法做到? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. 你是否花费大量时间获取并使用药物, 或者从其使用中恢复? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 你是否有使用药物的强烈或急促的意愿? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 你是否因为使用药物而变得兴奋或患病, 以至于无法工作、上学或照顾子女? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. 即便会导致社会或人际关系问题, 你是否继续使用药物? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. 你是否因为使用药物而导致花费更少的时间在工作、学习或朋友身上? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 你是否使用了让自己或他人陷入身体危险的药物? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. 即便会造成身体或心理问题, 你是否还继续使用药物? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10a. 你是否需要加大服用药物的剂量, 才能获得与之前相同的效果? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10b. 你是否使用相同剂量的药物导致其效果不如以前? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11a. 在你戒掉或错过服用药物后, 你是否有生病或出现戒断症状? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11b. 你是否曾需要保持服用药物来减轻痛苦或避免生病或出现戒断症状? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. 在过去 12 个月内, 哪一种药物导致的问题最严重? [选择一项]			
<input type="radio"/>	无	<input type="radio"/>	兴奋剂 - 甲基苯丙胺 (甲基)
<input type="radio"/>	酒精	<input type="radio"/>	合成卡西酮 (浴盐)
<input type="radio"/>	大麻素 - 大麻 (俗称 weed)	<input type="radio"/>	俱乐部毒品 - MDMA/GHB/氟硝安定 (摇头丸)
<input type="radio"/>	大麻素 - 哈希什 (哈希)	<input type="radio"/>	解离性药物 - 开他敏/PCP (K 粉)
<input type="radio"/>	合成大麻 (K2/Spice)	<input type="radio"/>	迷幻剂 - LSD/迷幻蘑菇 (迷幻药酸)
<input type="radio"/>	类罂粟碱 - 海洛因 (白粉)	<input type="radio"/>	吸入剂 - 溶剂 (吸入性毒品)
<input type="radio"/>	类罂粟碱 - 鸦片 (焦油)	<input type="radio"/>	处方药物 - 抑制剂
<input type="radio"/>	兴奋剂 - 粉末可卡因 (俗称 coke)	<input type="radio"/>	处方药物 - 兴奋剂
<input type="radio"/>	兴奋剂 - 快克可卡因 (俗称 rock)	<input type="radio"/>	处方药物 - 类罂粟碱疼痛缓解剂
<input type="radio"/>	兴奋剂 - 安非他明 (快速丸)	<input type="radio"/>	其他 (请指明) _____

客户身份编号 (ID) #	今日日期	设施 ID#	邮编	管理机构
---------------	------	--------	----	------

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 3 次	每周 1-5 次	每天
a. 酒精	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 大麻素 - 大麻 (俗称 weed)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 大麻素 - 哈希什 (哈希)	<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. 类罂粟碱 - 海洛因 (白粉)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 类罂粟碱 - 鸦片 (焦油)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 兴奋剂 - 粉末可卡因 (俗称 coke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. 兴奋剂 - 快克可卡因 (俗称 rock)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. 兴奋剂 - 安非他明 (快速丸)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. 兴奋剂 - 甲基苯丙胺 (甲基)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. 合成卡西酮 (浴盐)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. 俱乐部毒品 - MDMA/GHB/氟硝安定 (摇头丸)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. 解离性药物 - 开他敏/PCP (K 粉)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. 迷幻剂 - LSD/迷幻蘑菇 (迷幻药酸)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. 吸入剂 - 溶剂 (吸入性毒品)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. 处方药物 - 抑制剂	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. 处方药物 - 兴奋剂	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. 处方药物 - 类罂粟碱疼痛缓解剂	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. 其他 (请指明) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. 在此之前, 你参与过几次药物治疗计划?
[不包括 AA/NA/CA 会诊]

从来没有 1 次 2 次 3 次 4 次或以上

15. 你认为自己的药物问题有多么严重?

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, 你用针头注射药物的频率为何?

从来没有 只有几次 每个月 1-3 次 每周 1-5 次 每天

17. 你现在获得药物治疗的重要性如何?

完全不重要 有一点严重 还算重要 很重要 极度重要