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

TCU 药物筛查 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在过去 12 个月内（或在被隔离之前） |  |  |
|  | **是** | **否** |
| 1. 你是否使用了比以往更大剂量的毒品或其使用时间比计划或拟定的时间要久？
2. 你是否曾试图控制或减少毒品剂量，但无法做到？
3. 你是否花费大量时间获取并使用毒品，或者从其使用中恢复？
4. 你是否有强烈的使用毒品的欲望或者冲动？
 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. 你是否因为使用毒品而变得兴奋或不舒服以至于无法工作、上学或照顾子女？ |  |  |
| 1. 你是否仍然继续使用毒品， 即便会导致社会或人际关系问题？
2. 你是否曾因使用毒品而导致在工作、学习或交友的时间变少了？
3. 你是否使用了让自己或他人陷入身体危险的毒品？
4. 你是否还继续使用毒品，即便会造成身体或心理问题？
 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  10a. 你是否需要加大毒品的剂量，才能获得与之前相同的效果？  10b. 你是否使用相同剂量的毒品，但效果不如以前了？ 11a. 在你戒掉或错过服用毒品后，你是否有生病或出现戒断症状？ 11b. 你是否曾需要继续吸毒来减轻痛苦或避免生病或出现戒断症状？ |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 12. 在过去 12 个月内，哪一种药物/毒品导致的问题最严重？ [选择一项] |
|  | 无 |  | 兴奋剂 – 甲基苯丙胺（冰毒） |
|  | 酒精 |  | 合成卡西酮（浴盐） |
|  | 大麻素 – 大麻（俗称 weed） |  | 俱乐部毒品 – MDMA/GHB/氟硝安定（摇头丸） |
|  | 大麻素 – 哈希什（哈希） |  | 解离性药物 – 氯胺酮/PCP（K 粉） |
|  | 合成大麻（K2/Spice） |  | 迷幻剂 – LSD/迷幻蘑菇（迷幻药酸） |
|  | 天然阿片类 – 海洛因（白粉） |  | 吸入剂 – 溶剂（吸入性毒品） |
|  | 合成阿片类 – 芬太尼 |  | 处方药物 – 抑制剂 |
|  | 兴奋剂 – 粉末可卡因（俗称 coke） |  | 处方药物 – 兴奋剂 |
|  | 兴奋剂 – 快克可卡因（俗称 rock） |  | 处方药物 – 阿片类止痛片 |
|  | 兴奋剂 – 安非他明（快速丸） |  | 其他（请指明）  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | | | | | |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 | 从来没有 | 只有几次 | 每个月 1- | 每周 1-5 | 每天 |
| 频率如何？ |  |  | 3 次 | 次 |  |
| a. 酒 精 |  |  |  |  |  |
| b. 大麻素 – 大麻（俗称 weed） |  |  |  |  |  |
| c. 大麻素 – 哈希什（哈希） |  |  |  |  |  |
| d. 合成大麻（K2/Spice） |  |  |  |  |  |
| e. 天然阿片类 – 海洛因（白粉） |  |  |  |  |  |
| f. 合成阿片类 – 芬太尼 |  |  |  |  |  |
| g. 兴奋剂 – 粉末可卡因（俗称 coke） |  |  |  |  |  |
| h. 兴奋剂 – 快克可卡因（俗称 rock） |  |  |  |  |  |
| i. 兴奋剂 – 安非他明（快速丸） |  |  |  |  |  |
| j. 兴奋剂 – 甲基苯丙胺（冰毒） |  |  |  |  |  |
| k. 合成卡西酮（浴盐） |  |  |  |  |  |
| l. 俱乐部毒品 – MDMA/GHB/氟硝安定（摇头 |  |  |  |  |  |
| 丸） |  |  |  |  |
| m. 解离性药物 – 氯胺酮/PCP（K 粉） n迷幻剂 – LSD/迷幻蘑菇（迷幻药酸） 1. 吸入剂 – 溶剂（吸入性毒品） 
2. 处方药物 – 抑制剂 
3. 处方药物 – 兴奋剂 
4. 处方药物 – 阿片类止痛片 
5. 其他（请指明） 

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

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

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
 |               * 3 次  4 次或以上
* 很严重  极度严重

 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