

Alkohol, medikamenter og rusmidler – Kartlegging av bruk
©Tore Olai Høghjelle

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Alkohol		Sett ring rundt det svaret som passer best									
1. Hvor ofte drikker du alkohol?				Sjelden		Ukentlig		Daglig			
2. Har du hatt perioder hvor du har drukket deg beruset tre eller flere ganger i uken?				Nei		Ja					
3. Har du noen gang drukket om morgenen for å komme over bakrus?				Nei		Av og til		Nesten alltid			
4. Hvordan reagerer du på alkohol? (her kan du bruke flere kryss)		Oppstemt		Trist / deppa		Angst		Irritabel		Sint	
		Skjerpet og rolig		Blackout		Trett / sovner		Skjer ikke noe		Andre ting	
5. Har du noen andre vært bekymret for ditt alkoholforbruk noen gang?				Nei		Ja					
6. Har du opplevd delirium tremens eller har du sett / hørt / kjent ting som andre ikke har opplevd når du har drukket eller når du har sluttet å drikke?				Nei		Ja					
7. Har du hatt kramper / sterke skjelvninger i forbindelse med alkoholforbruk noen gang?				Nei		Ja					
Medikamenter og andre rusmidler / preparater		Sett ring rundt det svaret som passer best									
8. Bruker du noen vanlige medikamenter jevnlig?				Nei		Ja					
9. Hvilke?		a. Årsak:									
		b. Årsak:									
		c. Årsak:									
10. Har du brukt medikamenter for å oppnå rus noen gang?				Nei		Ja					
Bruker du / har du brukt noen av følgende preparater noen gang, fortell om bruket og den vanligste effekten:		Prøvd		Alder 1. gang?	Ukentlig noen gang?		Vanligste dose				
		Nei	Ja		Nei	Ja					
11. Cannabis	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
12. Heroin	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
13. Andre opiatrer	Bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
14. Metadon	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
15. Sovetabletter	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
16. Beroligende tabl	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
17. Amfetamin	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
18. Kokain	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja					
	Vanligste Effekt										
Bruker du / har du brukt noen av følgende preparater noen gang, fortell om bruket og den vanligste effekten:		Prøvd		Alder 1. gang?	Ukentlig noen gang?		Vanligste dose				
		Nei	Ja		Nei	Ja					

Sted / Dato: _____ Legesign: _____

Alkohol, medikamenter og rusmidler – Kartlegging av bruk
©Tore Olai Høghjelle

Navn: _____

Fødselsdato: _____

19. Ecstasy		Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
20. LSD		Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
21. Løsemidler		Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
22. Andre:	a.	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
	b.	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
	c.	Om bruket	Nei	Ja		Nei	Ja	
		Vanligste Effekt						
23. Bruker du noen av disse preparatene i dag?						Nei	Ja	
24. Hvis Ja, hvilke?		a.						
		b.						
		c.						
Har du noen gang opplevd noen av følgende konsekvenser av medikament eller rusbruk noen gang?		25. At du har brukt mer og mer?				Nei	JA	
		26. At du ikke har klart å stoppe når du vil?				Nei	JA	
		27. At du har hatt hukommelsestap / blackouts?				Nei	JA	
		28. At noen har vært bekymret for ditt forbruk?				Nei	JA	
		29. At det har ført ti problemer med familie / venner?				Nei	JA	
		30. At det har ørt ti problemer med jobb / skole?				Nei	JA	
		31. At du har vært i slosskamp eller krangel?				Nei	JA	
		32. At du har begått lovbrudd?				Nei	JA	
33. Har du fått hjelp pga rusmisbruk noen gang?								
34. Hva slags hjelp?								
35. Har du opplevd å bli psykotisk under eller etter rus? (det vil si å se, høre, kjenne, oppleve noe som ikke finnes)					Vet ikke	Nei	Ja	
36. Hvilket rusmiddel brukt du da?			a.					
			b.					
			c.					

Sted / Dato: _____ Legesign: _____