

Grundinventering – CPU

Klient/patient nr (eget ärendenummer) : _____

Födelseår/månad: _____

Kön: ☐ Kille ☐ Tjej

Kommun/stadsdelsförvaltning: _____

Datum för programstart: _____

Uppgiftslämnare: _____

Födelseland	Klient/Patient	Fader	Moder
SVERIGE			
ANNAT NORDISKT LAND			
ÖVRIGA EUROPA			
ASIEN			
AFRIKA			
MELLAN- OCH SYDAMERIKA			
NORDAMERIKA			
AUSTRALIEN/NYA ZEELAND			

1. Vem är främsta initiativtagaren till kontakten gällande HAP?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Föräldrar
- ☐ Eget initiativ
- ☐ Socialtjänsten
- ☐ Domstol/kriminalvård/polis
- ☐ Hälso- och sjukvården
- ☐ Annan initiativtagare _____

2. Hur bor du?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Hos föräldrar/förälder
- ☐ Egen bostad
- ☐ Andra hand/inneboende
- ☐ Försöks-/träninglägenhet
- ☐ Institution/familjehem
- ☐ Bostadslös
- ☐ Annan boendeform t.ex. lågtröskelboende _____

3. Med vem bor du?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Med föräldrar/förälder
- ☐ Familjehem
- ☐ Med pojkvän/flickvän och barn
- ☐ Endast med pojkvän/flickvän
- ☐ Ensam
- ☐ Ensam med barn
- ☐ Med släktingar
- ☐ Med vänner
- ☐ Annan _____

4. Hur nöjd är du med din relation till dina föräldrar?

INTE ALLS NÖJD									MYCKET NÖJD
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Hur nöjd är du med din relation till dina syskon?

INTE ALLS NÖJD									MYCKET NÖJD
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

☐ Frågan ej relevant

6. Hur nöjd är du med din relation till din pojkvän/flickvän?

INTE ALLS NÖJD									MYCKET NÖJD
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

☐ Frågan ej relevant

7. Hur nöjd är du med din relation till dina vänner?

INTE ALLS NÖJD									MYCKET NÖJD
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Vad har varit din huvudsakliga sysselsättning de senaste tre månaderna?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Studier
- ☐ Arbete/praktik
- ☐ Arbetslös/ -sökande
- ☐ Annat _____

8. b Om din huvudsakliga sysselsättning är studier

Hur trivs du i skolan?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Varken bra eller dåligt
- ☐ Ganska dåligt
- ☐ Mycket dåligt

Brukar du skolka?

- ☐ Nej
- ☐ Ja, någon gång per termin
- ☐ Ja, en gång i månaden
- ☐ Ja, 2-3 gånger i månaden
- ☐ Ja, en gång i veckan
- ☐ Ja, flera gånger i veckan

9. Vad har varit din huvudsakliga försörjning de senaste tre månaderna?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Studiebidrag/studiemedel
- ☐ Lön
- ☐ Försörjd av förälder/pojkvän eller flickvän/anhörig
- ☐ Ekonomiskt bistånd
- ☐ Sjukpenning/sjukbidrag
- ☐ Kriminalitet
- ☐ Annat _____

10. Har du vänner, som du umgås med, som **inte** använder cannabis? Ja ☐ Nej ☐

11 a. Drogeninventering (cannabis)

Drog	Debut- ålder	Totalt antal år och månader av regelbun- den * användning	Senaste röktillfället	Har aldrig själv använt cannabis men har umgåtts med per- soner som använder.
CANNABIS				

**minst 3 gånger/vecka i minst 6 månader*

12 b. Droginventering (övriga droger)

*Markera med X

Drog	Debut ålder	* Endast testat någon gång	* 1 g/mån eller mer sällan	* 2-4 ggr/ mån	* 2-3 ggr/v	* 4 ggr/v eller mer	De senaste 30 dagarna Ja/Nej
		Under de senaste 12 månaderna					
TOBAK							
ALKOHOL							
SPICE							
AMFETAMIN							
KOKAIN							
ECSTASY							
HALLUCINOGENER							
BENSODIAZEPINER							
HEROIN							
SUBUTEX/ METADON							
ANDRA OPIATER							
GHB							
LÖSNINGSMEDEL							
ANABOLA STEROIDER							
ANNAN							

Om regelbunden användning av någon drog (se ovan) längre tid tillbaka än ett år:

Vilken/vilka: _____

Antal år tillbaka: _____ år

13. Har du någonsin injicerat narkotika?Nej ☐Ja ☐Ja, senaste året ☐

14. Har du tidigare fått behandling för narkotikaproblem? Nej ☐

Ja ☐

15. Har du tidigare fått behandling för alkoholproblem? Nej ☐

Ja ☐

16. Har du koncentrations- och/eller uppmärksamhetssvårigheter? Nej ☐

Ja ☐

17. Har du någon neuropsykiatrisk diagnos? Nej ☐

Ja ☐

Om ja, vilken?

18. Har du blivit dömd för något/några brott? Nej ☐

Ja ☐

Ja, senaste 12 mån ☐

19. Har du blivit dömd till fängelse eller LSU? Nej ☐

Ja ☐

Ja, senaste 12 mån ☐

20. Just nu, hur viktigt är det för dig att sluta/avhålla dig från att röka cannabis?

INTE ALLS VIKTIGT									MYCKET VIKTIGT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. Just nu, hur säker är du på att kunna sluta röka cannabis?

INTE ALLS SÄKER									MYCKET SÄKER
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

22. Hur viktiga är dina föräldrar/din familj för dig för att du skall klara av att sluta/avhålla dig från att röka cannabis?

INTE ALLS VIKTIGA									MYCKET VIKTIGA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Tack för din medverkan!