

Grundinventering – HAP

Klient/patient nr (eget ärendenummer) : _____

Födelseår/månad: _____

Kön: ☐ Man ☐ Kvinna

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

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

2. Hur bor du?

ange endast ett svarsalternativ

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

3. Med vem bor du?

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Med partner och barn
- ☐ Endast med partner
- ☐ Endast med barn
- ☐ Med föräldrar/förälder
- ☐ Med släktingar
- ☐ Med vänner
- ☐ Ensam
- ☐ Annan _____

4. Har du några egna barn?

- ☐ Nej *gå vidare till fråga 6*
- ☐ Ja antal _____ ålder _____

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

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 partner?

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. 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

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

ange endast ett svarsalternativ

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

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

ange endast ett svarsalternativ

- ☐ Lön
- ☐ Arbetslöshetsersättning
- ☐ Sjukpenning/sjukbidrag
- ☐ Pension
- ☐ Ekonomiskt bistånd (fd. socialbidrag)
- ☐ Studiebidrag/studiemedel
- ☐ Föräldrapenning
- ☐ Försörjd av förälder/partner/anhörig
- ☐ Kriminalitet
- ☐ Annat _____

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

12 a. Droginventering (cannabis)

Drog	Debutålder	Totalt antal år och månader av regelbunden* användning	Senaste röktilfället
CANNABIS			

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

12 b. Drogeninventering (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
		<i>Under de senaste 12 månaderna</i>					
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

Tack för din medverkan!