

CSAT GPRA 患者結局 對自行參加計畫的調查

Revised 06/01/2012

若向患者/參與者詢問所有項目，則本類索取資訊的表格對填表公眾的負擔預計為每份表格平均 21 分鐘，這包括閱讀說明、查找現有資料來源、搜集並保留所需資訊及完成並檢查所搜集資訊的時間；若資訊提供者在其持續患者/參與者招收或追蹤中已經獲得了此類資訊的大部分內容，所需時間則會縮短。請將關於此填表時間預估或此類資訊搜集任何其他方面的意見寄至 SAMHSA Reports Clearance Officer, Room 7-1044, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857)。除非出示目前有效的 OMB 控制編號，否則任何機構不得進行或資助資訊搜集，個人亦不需要回答資訊搜集問題。本專案的控制編號為 0930-0208。

A. 記錄管理

患者 ID

本部分僅用於 SBIRT 資助金 [2、2a 和 3 項 - 僅在招收基線時報告]。

2. 患者針對您的 SBIRT 的篩查結果如何？

- 陰性
- 陽性

2a. 他/她的篩查分數是多少？

AUDIT	=	_ _ _
CAGE	=	_ _ _
DAST	=	_ _ _
DAST-10	=	_ _ _
NIAAA 指南	=	_ _ _
ASSIST/酒精子項評分	=	_ _ _
其他（請說明）	=	_ _ _
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

3. 他/她是否願意繼續參加 SBIRT 計畫？

- 是
 - 否
-

A. 記錄管理 – 已計畫服務 [由計畫工作人員僅報告處於招收/基線時的患者]

說明計畫在患者治療/康復期間為其提供的服務。[若有，請圈選「Y」，若沒有，請圈選「N」，如此為每一項做出選擇。]

方式	是	否
[至少選擇一種方式。]		
1. 案例管理	Y	N
2. 日間治療	Y	N
3. 住院/醫院 (非戒毒所)	Y	N
4. 門診	Y	N
5. 出診推廣	Y	N
6. 重症門診	Y	N
7. 美沙酮	Y	N
8. 寄宿/康復	Y	N
9. 戒毒 (限選一項)		
A. 醫院住院	Y	N
B. 獨立寄宿中心	Y	N
C. 門診戒毒	Y	N
10. 戒毒後治療	Y	N
11. 康復支援	Y	N
12. 其他 (請說明) _____	Y	N

[至少選擇一項服務。]

治療服務	是	否
[SBIRT 資助金：治療服務 1 到 4 中必須有一項圈選「Y」。]		
1. 篩查	Y	N
2. 短期干預	Y	N
3. 短期治療	Y	N
4. 轉介治療	Y	N
5. 評估	Y	N
6. 治療/康復計畫	Y	N
7. 個別諮詢	Y	N
8. 團體諮詢	Y	N
9. 家庭/婚姻諮詢	Y	N
10. 合併治療/康復服務	Y	N
11. 藥物干預	Y	N
12. HIV/AIDS 諮詢	Y	N
13. 其他臨床服務 (請說明) _____	Y	N

案例管理服務	是	否
1. 家庭服務 (包括婚姻教育、為人父母、兒童發育服務)	Y	N
2. 幼兒照顧	Y	N
3. 就業服務		
A. 就業前	Y	N
B. 就業輔導	Y	N
4. 個人服務協調	Y	N
5. 交通工具	Y	N
6. HIV/AIDS 服務	Y	N
7. 支援性過渡無毒住宿服務	Y	N
8. 其他案例管理服務 (請說明) _____	Y	N

醫療服務	是	否
1. 醫療護理	Y	N
2. 酒精/毒品檢測	Y	N
3. HIV/AIDS 醫療支援及檢測	Y	N
4. 其他醫療服務 (請說明) _____	Y	N

戒毒後治療服務	是	否
1. 繼續護理	Y	N
2. 複吸預防	Y	N
3. 康復輔導	Y	N
4. 自助及支援團體	Y	N
5. 宗教支持	Y	N
6. 其他戒毒後治療服務 (請說明) _____	Y	N

教育服務	是	否
1. 物質濫用教育	Y	N
2. HIV/AIDS 教育	Y	N
3. 其他教育服務 (請說明) _____	Y	N

同儕康復支援服務	是	否
1. 同儕輔導或指導	Y	N
2. 住宿支援	Y	N
3. 戒酒和戒毒社交活動	Y	N
4. 資訊及轉介	Y	N
5. 其他同儕康復支援服務 (請說明) _____	Y	N

A. 記錄管理 – 人口統計資料 [僅在招收基線時詢問]

1. 您的性別？

- 男性
- 女性
- 易性
- 其他 (請說明) _____
- 拒答

2. 您是西班牙裔或拉丁美洲裔嗎？

- 是
- 否
- 拒答

[若為「是」] 您認為自己屬於哪個族裔群體？以下每個問題均請回答「是」或「否」，可以有 multiple 回答「是」。

	是	否	拒答
中美洲裔	是	否	拒答
古巴裔	是	否	拒答
多明尼加裔	是	否	拒答
墨西哥裔	是	否	拒答
波多黎各裔	是	否	拒答
南美洲裔	是	否	拒答
其他	是	否	拒答 [若為「是」，請在下面說明 (請說明) _____]

3. 您屬於哪個種族？以下每個問題均請回答「是」或「否」，可以有 multiple 回答「是」。

	是	否	拒答
黑人或非裔美國人	是	否	拒答
亞裔	是	否	拒答
夏威夷或其他太平洋島國原住民	是	否	拒答
阿拉斯加原住民	是	否	拒答
白人	是	否	拒答
美洲印第安人	是	否	拒答

4. 您的出生日期是哪天？*

_____|_____| / ____|____| [*系統將只保存月份和年份。
出於保密目的，不會保存哪一日。]
月 日

_____|_____|_____|_____|
年

- 拒答

軍人家庭及外派情況

5. 您是否曾在軍隊、預備隊或國民警衛隊服役？[若「曾服過役」]您是在哪部分服役？軍隊、預備隊還是國民警衛隊？

- 沒有
- 有，在軍隊服過役
- 有，在預備隊服過役
- 有，在國民警衛隊服過役
- 拒答
- 不知道

[若「否」、「拒答」或「不知道」，跳至問題A6.]

5a. 您現在是否是軍隊、預備隊或國民警衛隊的現役軍人？[若「是現役」]您屬於哪部分？軍隊、預備隊還是國民警衛隊？

- 沒有，已從軍隊、預備隊或國民警衛隊退役或退休
- 有，在軍隊服役
- 有，在預備隊服役
- 有，在國民警衛隊服役
- 拒答
- 不知道

5b. 您是否曾被外派到戰區？[勾選所有適用項。]

- 從未被外派
- 伊拉克或阿富汗（如 OEF/OIF/OND）
- 波斯灣（「沙漠之盾行動」/「沙漠風暴」）
- 越南/東南亞
- 韓戰
- 二戰
- 被外派的戰區未在上面列出（如波士尼亞/索馬利亞）
- 拒答
- 不知道

[接受SBIRT資助金者：如果患者篩查結果為陰性，則跳過A6、A6a至A6d。]

6. 您是否有家人或關係密切的人士是軍隊、預備隊或國民警衛隊的現役軍人，或者已從軍隊、預備隊或國民警衛隊退役或退休？

- 沒有
- 有，只有一位
- 有，超過一位
- 拒答
- 不知道

[若「否」、「拒答」或「不知道」，跳至 B 部分。]

[若「是」，回答最多 6 位人士] 這位服役人員與您是什麼關係？[在列標題處寫下關係]

- 1 = 母親 2 = 父親
 3 = 兄弟 4 = 姐妹
 5 = 配偶 6 = 伴侶
 7 = 子女 8 = 其他（請說明）_____

這位服役人員是否曾出現以下任何情況？[勾選所有適用列的相應答案]	(關係) 1.	(關係) 2.	(關係) 3.	(關係) 4.	(關係) 5.	(關係) 6.
6a. 被外派支持作戰行動（如伊拉克或阿富汗）？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道
6b. 在作戰行動中身體受傷？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道
6c. 出現作戰壓力症狀/在外派之後難以調適，包括 PTSD、抑鬱症或自殺想法？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道
6d. 死亡或喪生	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 拒答 <input type="radio"/> 不知道

B. 毒品及酒精的使用

	天數	拒答	不知道
1. 過去 30 天內，您有多少天在使用以下物品：			
a. 任何酒精 [<u>若天數為「零」，請跳至 B1c 項。</u>]	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b1. 飲至酒精中毒（一次喝 5 杯以上）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b2. 飲至酒精中毒（一次喝 4 杯或更少並有醉感）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 違禁藥物 [<u>若 B1a 或 B1c = 0、RF、DK，則跳至 B2 項。</u>]	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 酒精和毒品（同一天）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

使用途徑類型：

1. 口服 2. 鼻腔 3. 煙吸 4. 非靜脈注射 5. 靜脈注射

*記錄常用途徑。若有多種途徑，請選擇最嚴重的一種。

在以上列出的途徑中，（1）最不嚴重，（5）最嚴重。

2. 過去 30 天內，您有多少天在使用以下任何物品：[若 B2a 到 B2i 任何一項的使用天數 > 0，則 B1c 的使用天數必須 > 0。]

	天數	拒答	不知道	途徑*	拒答	不知道
a. 可卡因/快克 (Crack)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 大麻/大麻提取的麻藥 (Hashish) (Pot、Joints、Blunts、Chronic、Weed、Mary Jane)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 鴉片劑：						
1. 海洛因 (Smack、H、Junk、Skag)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 嗎啡	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 雙氫嗎啡酮 (Diluadid)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 杜冷丁	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Percocet	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 達而豐 (Darvon)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 可待因	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 泰諾林 2、3、4	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 奧施康定 (Oxycontin) / 經考酮 (Oxycodone)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 非處方美沙酮	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 迷幻劑/致幻劑、PCP (Angel Dust、Ozone、Wack、Rocket Fuel)、MDMA (Ecstasy、XTC、X、Adam)、LSD (Acid、Boomers、Yellow Sunshine)、蘑菇或美司卡林 (Mescaline)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 甲基苯丙胺或其他苯丙胺 (Meth、Uppers、Speed、Ice、Chalk、Crystal、Glass、Fire、Crank)	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. 毒品及酒精的使用（續）

使用途徑類型：

1. 口服 2. 鼻腔 3. 煙吸 4. 非靜脈注射 5. 靜脈注射

*記錄常用途徑。若有多種途徑，請選擇最嚴重的一種。在以上列出的途徑中，（1）最不嚴重，（5）最嚴重。

2. 過去 30 天內，您有多少天在使用以下任何物品：[若 B2a 到 B2i 任何一項的使用天數 > 0，則 B1c 的使用天數必須 > 0。]

		天數	拒答	不知道	途徑*拒答	不知道
g.	1. 苯二氮卓類：地西洋（Valium）、阿普唑侖（Xanax）；三唑侖（Halcion）及艾司唑侖（Prosom 和 Rohypnol – 亦稱迷藥、roche 及 cope）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
	2. 巴比妥類：甲苯比妥（Mebacut）及戊巴比妥鈉（Nembutal）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
	3. 非處方 GHB（稱為 Grievous Bodily Harm、Liquid Ecstasy 及 Georgia Home Boy）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
	4. 氯胺酮（稱為 Special K 或維他命 K）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
	5. 其他安定劑、鎮靜劑、鎮定劑或安眠藥	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
h.	吸入劑（poppers、snappers、rush、whippets）	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
i.	其他違禁藥品（請說明） _____	____ ____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

3. 過去 30 天內您注射過毒品嗎？[若 B2a 到 B2i 的任何使用途徑 = 4 或 5，則 B3 必須 = 「有」。]

- 有
 沒有
 拒答
 不知道

[若「沒有」、「拒答」或「不知道」，則跳至 C 部分。]

4. 過去 30 天內，您使用別人用過的注射器/針頭、溶解毒品的器具、棉球或水的頻率如何？

- 總是如此
 超過一半時間
 一半時間
 不到一半時間
 從不
 拒答
 不知道

C. 家庭及居住條件

1. 過去 30 天內，您大多數時間住在哪裡？[不要向患者讀出回答選項。]

- 庇護所（安全避難所、過渡性居住中心 [TLC]、低需求住所、收容中心、其他臨時性白天或夜晚住所）
- 街道/戶外（人行道、走廊、停車場、公共或廢棄建築物）
- 機構（醫院、療養院、拘留所/監獄）
- 住宿：[若為「住宿」，請勾選相應亞類：]
 - 自有/租住公寓、房間或房屋
 - 他人的公寓、房間或房屋
 - 宿舍/大學校舍
 - 過渡教習所
 - 寄宿治療
 - 其他住處（請說明） _____
- 拒答
- 不知道

2. 過去 30 天內，您由於使用酒精或其他毒品而感到緊張的程度如何？[若 B1a 或 B1c > 0，則 C2 不能 = 「不適用」。]

- 一點也不
- 有一些
- 相當緊張
- 非常緊張
- 不適用 [僅 B1a 和 B1c = 0 時使用。]
- 拒答
- 不知道

3. 過去 30 天內，使用酒精或其他毒品使您減少或放棄重要的活動了嗎？[若 B1a 或 B1c > 0，則 C3 不能 = 「不適用」。]

- 一點也沒有
- 有一些
- 相當多
- 非常多
- 不適用 [僅 B1a 和 B1c = 0 時使用。]
- 拒答
- 不知道

C. 家庭及居住條件（續）

4. 過去 30 天內，使用酒精或其他毒品使您產生情緒問題了嗎？[若 B1a 或 B1c > 0，則 C4 不能 = 「不適用」。]

- 一點也沒有
- 有一些
- 相當多
- 非常多
- 不適用 [僅 B1a 和 B1c = 0 時使用。]
- 拒答
- 不知道

5. [若不是男性，] 您目前懷孕了嗎？

- 是
- 否
- 拒答
- 不知道

6. 您有子女嗎？

- 有
- 沒有
- 拒答
- 不知道

[若「沒有」、「拒答」或「不知道」，則跳至 D 部分。]

a. 您有幾名子女？[若 C6 = 「有」，則 C6a 中的 A 值必須 > 0。]

_____|_____| 拒答 不知道

b. 您的子女中有沒有誰因為兒童保護法院決議而與其他人一起生活？

- 有
- 沒有
- 拒答
- 不知道

[若「沒有」、「拒答」或「不知道」，則跳至 C6d 項。]

c. [若「有」，] 您的子女中有幾名因為兒童保護法院決議而與其他人一起生活？[C6c 中的值不得超過 C6a 中的值。]

_____|_____| 拒答 不知道

C. 家庭及居住條件（續）

d. 您喪失了幾名子女的親權？[患者的親權被終止。] [C6d 項中的值不能超過 C6a 中的值。]

 | | 拒答 不知道

D. 教育、就業和收入

1. 您目前有註冊參加學校或工作培訓課程嗎？[若「有註冊」，] 是全職還是兼職？[若患者被監禁，則 D1 編碼為「未註冊」。]

- 未註冊
- 有註冊，全職
- 有註冊，兼職
- 其他（請說明） _____
- 拒答
- 不知道

2. 無論有無學位，您擁有的最高學歷是什麼？

- 沒上過學
- 1 年級
- 2 年級
- 3 年級
- 4 年級
- 5 年級
- 6 年級
- 7 年級
- 8 年級
- 9 年級
- 10 年級
- 11 年級
- 12 年級/高中畢業證書/同等學歷
- 完成學院或大學/1 年級
- 完成學院或大學/2 年級/副學士學位（AA、AS）
- 完成學院或大學/3 年級
- 學士學位（文學士、理學士）或更高
- 高中畢業後的職業/技術課程，但沒有職業/技術文憑
- 高中畢業後的職業/技術文憑
- 拒答
- 不知道

D. 教育、就業和收入（續）

3. 您目前有工作嗎？[說明重點是上個星期多數時間的情況，確定患者是否曾經工作或曾有固定工作但失業了。][若患者在D1中屬「註冊，全職」，並在D3中標明「全職」，則要其說明。若患者被監禁，出獄後沒有工作，則D3應編為「失業，沒有找工作。」]

- 全職工作（每星期多於 35 個小時，或否則會是全職）
- 兼職工作
- 失業，正在找工作
- 失業，殘障
- 失業，志願者工作
- 失業，已退休
- 失業，沒有找工作
- 其他（請說明） _____
- 拒答
- 不知道

4. 過去 30 天內，您從以下來源獲得的收入（個人稅前收入）大約是多少：
[若D3不為「工作」且D4a中的值大於零，請查明。若D3為「失業，正在找工作」且D4b中的值=0，請查明。若D3為「失業，已退休」且D4c中的值=0，請查明。若D3為「失業，殘障」且D4d中的值=0，請查明。]

		拒答	不知道
a. 工資	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 社會援助	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 退休金	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 殘障補助	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 非法收入	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 家人和/或朋友	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 其他（請說明）	\$,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. 犯罪和刑事司法狀況

1. 過去 30 天內，您被逮捕過多少次？

| | | | 次 拒答 不知道

[若沒有逮捕過，請跳至E3項。]

2. 過去 30 天內，您有多少次是因為毒品相關罪而被逮捕？[E2中的值不能大於E1中的值。]

| | | | 次 拒答 不知道

E. 犯罪和刑事司法狀況（續）

3. 過去 30 天內，您有多少個晚上是在拘留所/監獄中度過的？[若 E3 中的值大於 15，則 C1 必須 = 機構（拘留所/監獄）。若 C1 = 機構（拘留所/監獄），則 E3 中的值必須大於或等於 15。]

|_|_|_| 晚 拒答 不知道

4. 過去 30 天內，您犯過多少次罪？[核對在第 4 頁 B1c 項中填寫的違禁藥品使用天數。E4 中的答案應該等於或大於 B1c 中的數值，因為使用違禁藥品是犯罪行為。]

|_|_|_|_| 次 拒答 不知道

5. 您目前正在等候指控、審訊或宣判嗎？

是
 否
 拒答
 不知道

6. 您目前處於假釋或緩刑嗎？

是
 否
 拒答
 不知道

F. 精神和身體健康問題以及治療/康復

1. 您如何評價自己目前的總體健康狀況？

- 非常好
- 很好
- 好
- 一般
- 差
- 拒答
- 不知道

2. 過去 30 天內，您是否接受過：

a. 住院治療以下病症：

[若為「有」]

	有	總共 多少個晚上	沒有	拒答	不知道
i. 身體不適	<input type="radio"/>	_____ 晚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii. 精神或情緒困難	<input type="radio"/>	_____ 晚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii. 酒精或物質濫用	<input type="radio"/>	_____ 晚	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b. 門診治療以下病症：

[若為「有」]

	有	總共 多少次	沒有	拒答	不知道
i. 身體不適	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii. 精神或情緒困難	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii. 酒精或物質濫用	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c. 急診治療以下病症：

[若為「有」]

	有	總共 多少次	沒有	拒答	不知道
i. 身體不適	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii. 精神或情緒困難	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii. 酒精或物質濫用	<input type="radio"/>	_____ 次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F. 精神和身體健康問題以及治療/康復（續）

3. 過去 30 天內，您有過性行為嗎？

- 有
- 沒有 → [跳至 F4。]
- 不允許提問 → [跳至 F4。]
- 拒答 → [跳至 F4。]
- 不知道 → [跳至 F4。]

[若為「有」，總共多少次：

	性接觸次數	拒答	不知道
a. 您有多少次性接觸（陰道、口交或肛交）？	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 您有多少次無防護措施的性接觸？[F3b 中的值不應大於 F3a 中的值。][若為零，跳至 F4。]	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 與您發生無防護措施性接觸的人是：[F3c1 到 F3c3 中的值都不可大於 F3b 中的值。]			
1. HIV 陽性或患有 AIDS 的人	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 注射毒品者	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 使用毒品後神志恍惚的人	_ _ _ _	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 您曾經檢查過 HIV 嗎？

- 是 [轉到 F4a。]
- 否 [跳至 F5。]
- 拒答 [跳至 F5。]
- 不知道 [跳至 F5。]

4a. 您知道 HIV 檢查結果嗎？

- 知道
- 不知道

F. 精神和身體健康問題以及治療/康復（續）

5. 過去 30 天內，除使用酒精或毒品所致的情況外，您有多少天：

	天數	拒答	不知道
a. 有過嚴重的抑鬱	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. 有過嚴重的焦慮或緊張	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. 有過幻覺	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. 有過理解、注意或記憶困難	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. 有過暴力行為控制困難	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. 企圖自殺	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. 獲得藥物處方治療精神/情緒問題	□□□□	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[若患者對於問題 5 中的所有項目均回答零天、拒答或不知道，則跳至 F7 項。]

6. 過去 30 天內，您受到這些精神或情緒問題的困擾程度如何？

- 一點也沒有
- 輕微
- 中度
- 相當厲害
- 非常厲害
- 拒答
- 不知道

暴力和創傷

7. 您是否在任何情況下經歷過暴力或創傷（包括社區或學校暴力；家庭暴力；家庭內外的身體、心理或性虐待/毆打；自然災害；恐怖行動；疏於照管；或創傷性傷痛？）

- 有
- 沒有 *[跳至 F8 項。]*
- 拒答
- 不知道

[若「沒有」、「拒答」或「不知道」，跳至 F8 項。]

F. 精神和身體健康問題以及治療/康復（續）

過去和/或現在任何上述經歷讓您感覺恐懼、害怕或心煩意亂，以至於您：

7a. 做惡夢夢到它或在不願意想起它的時候想到它？

- 有
- 否
- 拒答
- 不知道

7b. 很努力避免想起它，或者做些反常舉動，以避免進入會令您想起它的場景？

- 有
- 否
- 拒答
- 不知道

7c. 一直處於戒備、警覺或很容易受驚嚇的狀態？

- 有
- 否
- 拒答
- 不知道

7d. 感覺麻木，與其他人、活動或您周圍事物疏遠？

- 有
- 否
- 拒答
- 不知道

8. 在過去 30 天內，您有多少次被毆打、腳踢、掌摑或受到其他身體傷害？

- 從未如此
- 有幾次
- 很有幾次
- 拒答
- 不知道

G. 社交關係

1. 過去 30 天內，您是否參加過任何不屬於宗教組織或以信仰為基礎的組織的自願康復自助團體？換言之，您是否參加過任何同儕運營的旨在幫助有成癮相關問題者的非專業性組織，如：Alcoholics Anonymous、Narcotics Anonymous、Oxford House、Secular Organization for Sobriety 及 Women for Sobriety 等。

- 是 [若為「是」] 請指出有多少次 _____ 拒答 不知道
 否
 拒答
 不知道

2. 過去 30 天內，您是否參加過任何屬於宗教/信仰機構的康復自助團體？

- 是 [若為「是」] 請指出有多少次 _____ 拒答 不知道
 否
 拒答
 不知道

3. 過去 30 天內，您是否參加過除上述機構外的機構舉辦的康復支援會議？

- 是 [若為「是」] 請指出有多少次 _____ 拒答 不知道
 否
 拒答
 不知道

4. 過去 30 天內，您是否與支援您康復的家人和/或朋友進行過交流？

- 是
 否
 拒答
 不知道

5. 當您遇到麻煩時向誰尋求幫助？[限選一項]

- 沒有人
 神職人員
 家庭成員
 朋友
 拒答
 不知道
 其他（請說明） _____

I. 追蹤狀況

[由計畫工作人員僅報告處於追蹤時的患者。]

1. 該患者的追蹤情況如何？*[此處必填：「不適用」、「拒答」、「不知道」，不得有所遺漏。]*

- 01 = 在預期日期死亡
- 11 = 在指定時間範圍內完成會談
- 12 = 在指定時間範圍外完成會談
- 21 = 找到，但拒答，未說明
- 22 = 找到，但無法進入機構接觸
- 23 = 找到，但因其他情況不能接觸
- 24 = 找到，但退出計畫
- 31 = 找不到，遷居
- 32 = 找不到，其他（請說明） _____

2. 患者還在接受您計畫的服務嗎？

- 是
- 否

[若此為追蹤訪談，至此停止，訪談結束。]

J. 出院狀況

[由計畫工作人員僅報告處於出院時的患者。]

1. 患者哪天出院？

|_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|
月 日 年

2. 患者的出院狀況如何？

- 01 = 完成/完成治療
- 02 = 終止

若患者被終止，原因是什麼？*[選擇一個答案。]*

- 01 = 不遵醫囑，自動出院，進展良好
- 02 = 不遵醫囑，自動出院，進展不佳
- 03 = 因不參加治療而非自願出院
- 04 = 因違規而非自願出院
- 05 = 轉介到另一計畫或其他服務，進展良好
- 06 = 轉介到另一計畫或其他服務，進展不佳
- 07 = 治療/康復期間因犯罪而被監禁，進展良好
- 08 = 治療/康復期間因犯罪而被監禁，進展不佳
- 09 = 因進入治療/康復之前的逮捕令或指控而被監禁，進展良好
- 10 = 因進入治療/康復之前的逮捕令或指控而被監禁，進展不佳
- 11 = 因健康原因而被轉到其他機構
- 12 = 死亡
- 13 = 其他（請說明） _____

3. 該計畫是否檢查了此患者有無 HIV？

- 是..... *[跳至 K 部分。]*
- 否..... *[轉到 J4。]*

4. *[若為「否」]*該計畫是否曾轉介此患者進行檢查？

- 是
- 否

K. 已接受服務

[由計畫工作人員僅報告處於出院時的患者。]

確定在患者治療/康復過程期間給其提供服務的天數。*[若沒有提供服務，請填「零」。「方式」中您應該至少填有一天。]*

方式	天數
1. 案例管理	_____
2. 日間治療	_____
3. 住院/ (非戒毒所)	_____
4. 門診	_____
5. 出診推廣	_____
6. 重症門診	_____
7. 美沙酮	_____
8. 寄宿/康復	_____
9. 戒毒 (限選一項) :	
A. 醫院住院	_____
B. 獨立寄宿中心	_____
C. 門診脫毒	_____
10. 戒毒後治療	_____
11. 康復支援	_____
12. 其他 (請說明) _____	_____

說明在患者治療/康復過程中給其提供服務的次數。*[若沒有提供服務，請填「零」。]*

治療服務	次數
<i>[SBIRT 資助金：治療服務 1 到 4 中的一項必須至少有一次。]</i>	
1. 篩查	_____
2. 短期干預	_____
3. 短期治療	_____
4. 轉診治療	_____
5. 評估	_____
6. 治療/康復計畫	_____
7. 個別諮詢	_____
8. 團體諮詢	_____
9. 家庭/婚姻諮詢	_____
10. 合併治療/服務	_____
11. 藥物干預	_____
12. HIV/AIDS 諮詢	_____
13. 其他臨床服務 (請說明) _____	_____

案例管理服務	次數
1. 家庭服務 (包括婚姻教育、為人父母、兒童發育服務)	_____
2. 幼兒照顧	_____
3. 就業服務	
A. 就業前	_____
B. 就業輔導	_____
4. 個人服務協調	_____
5. 交通工具	_____
6. HIV/AIDS 服務	_____
7. 支援性過渡無毒住宿服務	_____
8. 其他案例管理服務 (請說明) _____	_____

醫療服務	次數
1. 醫療護理	_____
2. 酒精/毒品檢測	_____
3. HIV/AIDS 醫療支援及檢測	_____
4. 其他醫療服務 (請說明) _____	_____

戒毒後治療服務	次數
1. 繼續護理	_____
2. 複吸預防	_____
3. 康復輔導	_____
4. 自助及支援團體	_____
5. 宗教支援	_____
6. 其他戒毒後服務 (請說明) _____	_____

教育服務	次數
1. 物質濫用教育	_____
2. HIV/AIDS 教育	_____
3. 其他教育服務 (請說明) _____	_____

同儕康復支援服務	次數
1. 同儕輔導或指導	_____
2. 住宿支援	_____
3. 戒酒和戒毒社交活動	_____
4. 資訊及轉介	_____
5. 其他同儕康復支援服務 (請說明) _____	_____