

POLSK – Basisregistrering

Krajowy rejestr jakościowy dotyczący szkodliwego używania środków odurzających lub uzależnienia od nich (Kvarus)

REJESTRACJA PODSTAWOWYCH DANYCH

Pytania dotyczące pacjenta

Warunki socjalne (*Sosiale forhold*)

Sytuacja mieszkaniowa *ved inntak*

Mieszkanie (jeżeli pacjent ma własne mieszkanie, ale przebywa w placówce terapeutycznej lub w więzieniu w chwili przyjęcia lub podczas późniejszego leczenia, to należy zarejestrować alternatywę «Własne mieszkanie (własnościowe lub wynajmowane)». Gminny dom opieki może obejmować placówki opiekuńcze, lecznice i mieszkania współdzielone o charakterze stałym. Mieszkanie tymczasowe to placówka, więzienie, pensjonat, mieszkanie przejściowe itp. Pacjent w wieku ponad 18 lat, który mieszka u opiekuna bez specjalnej umowy, kwalifikuje się do kategorii «Mieszkanie tymczasowe».)

- ☐ Własne mieszkanie (własnościowe lub wynajmowane)
- ☐ Gminny dom opieki lub tp..
- ☐ Mieszkanie tymczasowe
- ☐ Bezdomny
- ☐ Nie pragnie odpowiedzieć

Dzieci

Pacjent mieszka razem z lub ma regularny kontakt z dzieckiem/ dziećmi w wieku poniżej 18 lat (dotyczy to dzieci w wieku poniżej 18 lat niezależnie od tego, czy są to dzieci pacjenta, partnera/ partnerki, młodsze rodzeństwo itp. Regularny kontakt to może być kontakt elektroniczny, widzenia lub spotkania w weekendy, przez całe dni, w ferie/ wakacje, sporadyczne odwiedziny itp.)

- ☐ Nie
- ☒ Ja

- ☐ Nie pragnie odpowiedzieć

Wykształcenie

Najwyższe ukończone wykształcenie

- ☐ Nie ma żadnego ukończonego wykształcenia
- ☐ Szkoła podstawowa
- ☐ Szkoła średnia/Kurs podstawowy
- ☐ Szkoła średnia
- ☐ Świadectwo czeladnicze
- ☐ Wyższe wykształcenie
- ☐ Nie chce odpowiedzieć

Praca i zajęcia/ aktywność

- ☐ Nie ma żadnej pracy, kształcenia w toku ani innych zajęć
- ☐ Praca w pełnym wymiarze godzin
- ☐ Praca w niepełnym wymiarze godzin
- ☐ W toku kształcenia
- ☐ Uczestniczy regularnie w zajęciach niezarobkowych lub w pracy niezarobkowej

Dochód

- ☐ Dochód z pracy
- ☐ Arbeidsavklaringspenger (AAP)
- ☐ Emerytura
- ☐ Uføretrygd
- ☐ Zapomoga socjalna
- ☐ Pożyczka na studia
- ☐ Na utrzymaniu innych osób
- ☐ Stawki dzienne w więzieniu
- ☐ Żadne z powyższych źródeł dochodu

Zdarzenia i doświadczenia (*Hendelser og erfaringer*)

I dette punktet spørres det om opplevde negative hendelser og erfaringer. Spørsmålene omhandler sensitive temaer og du velger selv hva du vil svare på.

Byłem /-am świadkiem przemocy psychicznej lub fizycznej

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Byłem/ -am narażony/ -a na przemoc psychiczną lub fizyczną

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Naraziłem/ am inne osoby na przemoc fizyczną lub psychiczną

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Osoby w rodzinie, w której wychowywałem/ -am się, miały problemy związane z używaniem środków odurzających

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Osoby w rodzinie, w której wychowywałem/ -am się, miały problemy psychiczne

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Osoby w rodzinie, w której wychowywałem/ am się, usiłowały lub popełniły samobójstwo

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Przeżyłem/ - am utratę bliskiej rodziny lub innej bliskiej mi osoby

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Doświadczyłem zaniedbań opieki w moim dzieciństwie/ młodości

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Byłem narażony na ciężki mobbing (pod pojęciem mobbingu rozumie się: szykanowanie/ groźby/ systematyczne ignorowanie, wyłączenie ze wspólnoty lub lekceważenie. Obejmuje to zarówno mobbing fizyczny, psychiczny, jak i mobbing w mediach społecznościowych.)

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Byłem/ - am molestowany/ - a seksualnie lub narażony/ -a na naruszanie mojej godności osobistej (Seksualne naruszanie godności osobistej, na przykład: dotykanie, gwałt, znęcanie się)

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Żyłem/ -am w destrukcyjnym związku (Destrukcyjny związek: Długotrwały niszczycielski związek)

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Przebywałem/ -am nieprzerwanie w więzieniu przez 6 miesięcy lub dłużej

☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Przeżyłem/ -am traumy związane z wojną, katastrofami lub bardzo ciężkimi wypadkami

- ☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Prostytucja/ usługi seksualne: sprzedaż lub wymiana w zamian za inne korzyści

- ☐ Før fylte 16 år ☐ Etter fylte 16 år ☐ Både før og etter fylte 16 år

Helse (Helse)

Zdrowie fizyczne (Fysisk helse)

Twój wzrost bez butów? cm

Twoja waga bez ubrania i butów? kg

Ile minut tygodniowo poświęcasz na aktywność fizyczną (Wszelka aktywność fizyczna o natężeniu co najmniej odpowiadającym szybkiemu chodzeniu)

Antall minut

Palisz?

- ☐ Nie, nigdy nie paliłem/ - am albo skończyłem/- am z paleniem ponad 6 miesięcy temu
- ☐ Nie, ale skończyłem/ - am z palenie mniej niż 6 miesięcy temu
- ☐ Tak, ale nie codziennie w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- ☐ Tak, codziennie w ciągu ostatnich 6 miesięcy

Zdrowie psychiczne (Psykisk helse)

Samodzielne zgłaszanie przejawów zdrowia psychicznego w ostatnim tygodniu (do dzisiaj włącznie)

Nagły napad lęku bez powodu

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Czułem/-am się przestraszony/-a lub niespokojny/-a

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie

- ☐ Bardzo silnie

Odczuwałem/ - am wyczerpanie lub zawroty głowy

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Czułem/ -am się napięty/ -a lub zestresowany/- a

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Miałem/ -am skłonność do obwiniania samego/ samej siebie

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Problemy ze snem

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Poczucie, że jestem bezużyteczny/- a, mało wart/ -a

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Przygnębiony/ -a, melancholiczny/ -a (smutny/-a)

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie

☐ Bardzo silnie

Poczucie, że wszystko jest orką (mordęgą, harówką)

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Poczucie beznadziejności na myśl o przyszłości

- ☐ Nie dokucza mi to
- ☐ Trochę mi to dokucza
- ☐ Dość silnie
- ☐ Bardzo silnie

Używanie środków odurzających (*Bruk av rusmidler*)

Kryss av for rusmidler du har brukt, og svar på underspørsmålene. Legemidler tatt som foreskrevet skal ikke krysses av, men legemidler tatt for å oppnå rus skal krysses av.

- ☐ Alkohol
- ☐ Cannabis/ konopie
- ☐ Syntetisk cannabis
- ☐ Opioider (inkludert heroin, metadon, fentanyl, subutex og subuxone (utenfor LAR) og andre opiater)
- ☐ Sedativa, hypnotika og anxiolytika (benzodiazepiner)
- ☐ Kokaina
- ☐ Inne stoffet stimulerende, inkl. amfetamin
- ☐ Hallusinogener
- ☐ Lightergass, lystgass og sniffing
- ☐ MDMA (ecstasy), MDA og tilsvarende
- ☐ Andre rusmidler og medikamenter
- ☐ Anabole steroider

Hvis ja på ett rusmiddel, ber vi deg svare på underspørsmålene under (for hvert rusmiddel):

Alternatywy odpowiedzi po polsku:

Alder første gang brukt lat

Antall år med problematisk bruk (minst 3 dager i uken eller i perioder med minst to sammenhengende dager i uken, til et nivå hvor normale aktiviteter vanskeliggjøres).

lat

☐ Zążywanie w ostatnich 30 dniach

Przez ile dni zążywałeś te środki w okresie ostatnich 30 dni dni

Łączna liczba dni z zążywaniem środków odurzających w okresie ostatnich 30 dni

dni

Wybierz główny środek odurzający

- ☐ Alkohol
- ☐ Cannabis/ konopie
- ☐ Syntetisk cannabis
- ☐ Opioider (inkludert heroin, metadon, fentanyl, subutex og subuxone (utenfor LAR) og andre opiater)
- ☐ Sedativa, hypnotika og anxiolytika (benzodiazepiner)
- ☐ Kokaina
- ☐ Inne środki pobudzające, inkl. amfetamin
- ☐ Hallusinogener
- ☐ Lightergass, lystgass og sniffing
- ☐ MDMA (ecstasy), MDA og tilsvarende
- ☐ Andre rusmidler og medikamenter
- ☐ Anabole steroider

Wstrzykiwanie (Injisering)

Czy kiedykolwiek używałeś strzykawki?

- ☐ Nie
- ☐ Tak

Łączna liczba lat, w których używałeś strzykawki lat

Ile miałeś/ -aś lat, gdy po raz pierwszy użyłeś strzykawki? lat

Czy używałeś strzykawki przez ostatnie 30 dni?

- ☐ Nie
- ☐ Tak
- ☐ Nie chcę odpowiedzieć

Czy używałeś/ -aś strzykawki przez ostatnie 12 miesięcy?

- ☐ Nie
- ☐ Tak
- ☐ Nie chcę odpowiedzieć

- ☐ Nie chcę odpowiedzieć

Przedawkowanie **eller** zatrucie alkoholem (*Overdose eller alkoholforgiftning*)

Wcześniejsze przedawkowanie **eller** zatrucie alkoholem **som krevde sykehusinnleggelse, livredning eller motgift**

- ☐ Nie
- ☐ Tak
- ☐ Nie chcę odpowiedzieć

Motywacja (*Motivasjon*)

Jak ważne jest dla Ciebie zmniejszenie Twojego nałogu używania środków odurzających (1= *Nie ważne*, 10= *Bardzo ważne*)

Jak silna jest Twoja wiara w to, że zdołasz zmienić swój nałóg używania środków odurzających (1=*Nie mam wiary w to*, 10= *Mam bardzo silną wiarę w to*)

Sytuacja życiowa (*Livssituasjon*)

Co sam/-a uważasz na temat Twojego zdrowia fizycznego w chwili obecnej?

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y
- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y

Co sam/ sama uważasz na temat Twojego zdrowia psychicznego w chwili obecnej?

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y
- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y

Jaki jest Twój stosunek do Twojego partnera/ partnerki w chwili obecnej?

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y
- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y

Jaki jest Twój stosunek do Twoich przyjaciół w chwili obecnej?

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y
- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y

Jaki masz stosunek do samego/ samej siebie w chwili obecnej?

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y
- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y

Sytuacja życiowa w sumie

- ☐ Bardzo złe/ -y
- ☐ Złe/ -y
- ☐ Ani dobre/-y ani złe/-y

- ☐ Dobre/-y
- ☐ Bardzo dobre/-y