

چهار- سابقه رفتارهای پرخطر

- ۱- آیا در طول عمر خود سابقه تزریق مواد داشته‌اید؟ بله خیر عدم تمایل به پاسخ‌گویی
- ۲- اگر بله، سن شما در زمان اولین تزریق چند سال بود؟ سال
- ۳- آیا در سال گذشته مواد را به صورت تزریقی استفاده کرده‌اید؟ بله خیر عدم تمایل به پاسخ‌گویی
- ۴- در ماه گذشته، چند بار مواد را به صورت تزریقی استفاده کرده‌اید؟
- ۵- در ماه گذشته چند بار با وسایل تزریقی که قبلاً فرد دیگری از آن استفاده کرده بود، (سرنگ، سوزن، پنبه، فیلتر، ملاقه، آب) تزریق داشته‌اید؟
- ۶- آیا تا کنون با کسی رابطه جنسی داشته‌اید؟ بله خیر عدم تمایل به پاسخ‌گویی
- ۷- اگر بله، در ماه گذشته، چند بار رابطه جنسی داشتید؟
- ۸- چند بار آن با کاندوم بوده است؟
- ۹- در ماه گذشته، چند بار با فردی غیر از همسر خود رابطه جنسی داشته‌اید؟
- ۱۰- چند بار آن با کاندوم بوده است؟
- ۱۱- چند بار آن در ازای پول یا مواد بوده است؟
- ۱۲- تا کنون در طی عمر خود چند بار زندانی شده‌اید؟
- ۱۳- چند بار آن مرتبط با مواد بوده است؟
- ۱۴- چند بار آن غیرمرتبط با مواد بوده است؟
- ۱۵- در سال گذشته چند بار زندانی شده‌اید؟
- ۱۶- در ماه گذشته چند بار پرخاش‌گری فیزیکی (چه در داخل منزل چه در خارج آن) داشته‌اید؟
- ۱۷- چند بار آن منجر به مداخله پلیس شده است؟
- ۱۸- در طی عمر خود آیا اقدام به فروش مواد کرده‌اید؟ بله خیر عدم تمایل به پاسخ‌گویی
- ۱۹- در ماه گذشته چطور؟ بله خیر عدم تمایل به پاسخ‌گویی

پنج- وضعیت طبی و روان‌پزشکی

- ۱- آیا از بیماری مزمن طبی که نیازمند مداخله طبی باشد یا با زندگی معمول شما تداخل داشته باشد، رنج می‌برید؟
بله مشخص کنید:
- خیر