

Kwestionariusz Heilmana

Imię i nazwisko pacjenta

Data wypełnienia kwestionariusza:

--	--	--	--	--	--	--	--

RR MM DD

L.p.	Pytanie	TAK	NIE
1	Czy kiedykolwiek nie mogłeś (mogłaś) się doczekać końca pracy, żeby wypić parę kieliszków wódki (wypalić skręta, wziąć narkotyki, tabletkę itp.) i wreszcie się zrealizować?		
2	Czy kiedykolwiek z utęsknieniem czekałeś (czekałaś) na koniec tygodnia żeby sobie popić alkohol (pozażywać narkotyki)?		
3	Czy przychodziło Ci na myśl picie alkoholu (zażywanie czegokolwiek) wówczas, gdy powinneś (powinnaś) myśleć o czymś innym?		
4	Czy kiedykolwiek odczuwałeś (odczuwałaś) potrzebę napicia się alkohol (zażycia narkotyku) o jakiejś określonej porze dnia?		
5	Czy zauważyłeś (zauważyłaś), że często pijesz alkohol (zażywasz narkotyki) więcej niż inni, ale tego po Tobie nie widać?		
6	Czy kiedykolwiek ktoś komentował Twoją mocną głowę?		
7	Czy dziwiło Ciebie kiedykolwiek, że możesz tyle wypić alkoholu (zażyć tyle narkotyków) i czy byłeś (byłaś) z tego dumny (dumna)?		
8	Czy kiedykolwiek zamawiałeś (zamawiałaś) podwójną wódkę lub wypijałeś (wypijałaś) dwa pierwsze kieliszki szybciej niż każdy następny?		
9	Czy kiedykolwiek piłeś alkohol (zażywałaś narkotyki) przed pójściem na przyjęcie, prywatkę, do restauracji, do dyskoteki?		
10	Czy kiedykolwiek szedłeś (szłaś) do baru lub restauracji sam (sama), żeby wypić kilka kieliszków, kilka piw?		
11	Czy kiedykolwiek piłeś (piłaś) alkohol, zażywałaś (zażywałaś) narkotyki sam (sama) w domu lub w towarzystwie, w którym nikt nie pił alkoholu (nie zażywał narkotyków)?		
12	Czy kiedykolwiek piłeś (piłaś) alkohol, zażywałaś (zażywałaś) narkotyki, żeby uspokoić nerwy, zmniejszyć napięcie, uwolnić się od stresu, zapomnieć o problemach, kłopotach?		
13	Czy zdarzyło Ci się czuć źle na przyjęciu, zabawie lub dyskotecce, jeśli nie było tam żadnego alkoholu?		
14	Czy kiedykolwiek piłeś (piłaś) alkohol, zażywałaś (zażywałaś) narkotyki, tabletki nasenne, żeby łatwiej było Ci zasnąć?		
15	Czy stosowałaś (stosowałeś) alkohol lub inne środki psychoaktywne dla poprawy samopoczucia fizycznego, dla odprężenia?		
16	Czy nazajutrz po przepiciu (zażywaniu) zdarzyło Ci się nie pamiętać wszystkiego, co wydarzyło się poprzedniego dnia?		
17	Czy zdarzyło Ci się nie móc przypomnieć sobie, jak dotarłeś (dotarłaś) do domu z imprezy, od kolegi?		
18	Czy chowałaś (chowałeś) w domu alkohol (narkotyki) na wypadek, gdy będziesz w potrzebie?		
19	Czy chowałaś (chowałeś) alkohol (narkotyki) „na wszelki wypadek” w samochodzie, garażu, warsztacie, piwnicy, torbie, i innych miejscach?		
20	Czy zdarzyło ci się „wyjść na jednego”, a wypić znacznie więcej niż planowałaś (planowałeś)?		
21	Czy kiedykolwiek wchodziłeś (wchodziłaś) „na jednego” mimo, że planowałaś (planowałeś) udać się prosto do domu lub do innego miejsca?		
22	Czy kiedykolwiek wypiteś (wypitaś) więcej alkoholu, zażyteś (zażyłaś) więcej narkotyków, niż uważasz, że powinneś (powinnaś)?		
23	Czy Twoje picie alkoholu (zażywanie narkotyków) przebiegało inaczej niż byś chciał (chciała)?		
24	Czy byłeś (byłaś) kiedykolwiek w dygocie lub miałeś (miałaś) drżenie rąk nazajutrz po picu alkoholu (braniu narkotyków)?		
25	Czy zdarzyło Ci się klinować na kaca?		
26	Czy Twoja żona (mąż), dziewczyna (chłopak), rodzina lub znajomi mówili Ci kiedykolwiek, że za dużo lub za często pijesz alkohol (zażywasz narkotyki)?		
27	Czy Twoja żona (mąż), dziewczyna (chłopak), rodzina lub znajomi sprzeciwiali się Twojemu picu alkoholu (zażywaniu narkotyków)?		

28	Czy Twoja żona (mąż), dziewczyna (chłopak), rodzina lub znajomi grozili zerwaniem z Tobą, dlatego, że za dużo lub za często pijesz alkohol (zażywasz narkotyki)?		
29	Czy kiedykolwiek piłeś (piłaś) alkohol, zażywałeś (zażywałaś) narkotyki mimo, że nie miałeś (miałaś) już ani grosza?		
30	Czy kiedykolwiek opuściłeś (opuściłaś) dzień pracy z powodu kaca lub picia?		
31	Czy kiedykolwiek straciłeś (straciłaś) pracę z powodu picia alkoholu (zażywania narkotyków)?		
32	Czy alkohol lub inne środki psychoaktywne obniżyły Twoją sprawność i efektywność w pracy?		
33	Czy kiedykolwiek groziło Ci wyrzucenie z pracy za nadużywanie alkoholu lub przyjmowanie środków psychoaktywnych?		
34	Czy kiedykolwiek lekarz powiedział Ci, abyś z jakichś powodów zaprzestał lub ograniczył picia alkoholu, zażywania narkotyków?		
35	Czy kiedykolwiek byłeś (byłaś) w szpitalu z powodu picia alkoholu, zażywania narkotyków?		
36	Czy wybierasz (wybierałaś) znajomych raczej wśród osób pijących alkohol, zażywających narkotyki, niż niepijących i nie zażywających?		
37	Czy mówisz (mówiłaś) pod wpływem alkoholu lub narkotyków takie rzeczy, których się potem wstydzisz (wstydziałaś)?		
38	Czy robisz (robiłaś) pod wpływem alkoholu lub narkotyków takie rzeczy, których się potem wstydzisz (wstydziałaś)?		
39	Czy picie alkoholu, zażywanie narkotyków było dla Ciebie kiedykolwiek ważniejsze, niż inne zainteresowania, hobby?		
40	Czy miałeś (miałaś) konflikty z prawem, które w jakikolwiek sposób wiązały się z piciem alkoholu lub zażywaniem narkotyków?		

LISTA PROBLEMÓW *(wypełnia konsultant)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Podpis