

## پرسشنامه راهنمایی اولیه مراجعین

## کنگره ۶۰ - دپارتمان تحقیقات

سال ۱۴۰۳

مشخصات فرد	فقط نام کوچک:	تاریخ تولد:	میزان تحصیلات:	وضعیت تاهل:	وضعیت شغلی:
				متاهل: <input type="checkbox"/> مجرد: <input type="checkbox"/>	شاغل: <input type="checkbox"/> بیکار: <input type="checkbox"/>
موادی که تا کنون مصرف نموده اید	تریاک: <input type="checkbox"/>	شیره: <input type="checkbox"/>	هرئین: <input type="checkbox"/>	شیشه: <input type="checkbox"/>	حشیش: <input type="checkbox"/>
	گل: <input type="checkbox"/>	متادون: <input type="checkbox"/>	ترامادول: <input type="checkbox"/>	شربت تریاک: <input type="checkbox"/>	B2: <input type="checkbox"/>
	قرص های روانگردان: <input type="checkbox"/>	کوکائین: <input type="checkbox"/>	الکل: <input type="checkbox"/>	کپسول های عطاری: <input type="checkbox"/>	سایر موارد: <input type="checkbox"/>
آخرین ماده مصرفی	آخرین ماده مصرفی ( مصرف اصلی ): <input type="text"/> میزان مصرف: <input type="text"/>				
	کشیدنی(دودی): <input type="checkbox"/> خوراکی: <input type="checkbox"/> تزریق: <input type="checkbox"/> مشامی: <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>				
سن شروع مصرف و مدت زمان اعتیاد	سن شروع مصرف: <input type="text"/>	مدت زمان اعتیاد: <input type="text"/>			
وضعیت سیگار	سیگاری هستم: <input type="checkbox"/> سیگاری نیستم: <input type="checkbox"/>				
روش های ترک در گذشته	سقوط آزاد (قطع ناگهانی): <input type="checkbox"/>	مدت پاکی؟ <input type="text"/>	داروهای گیاهی و عطاری: <input type="checkbox"/>	مدت پاکی؟ <input type="text"/>	کمپ: <input type="checkbox"/>
	مدت پاکی؟ <input type="text"/>	مدت پاکی؟ <input type="text"/>	سم زدائی: <input type="checkbox"/>	مدت پاکی؟ <input type="text"/>	NA: <input type="checkbox"/>
طریقه آشنائی با کنگره ۶۰	رادیو و تلویزیون: <input type="checkbox"/>	مطبوعات: <input type="checkbox"/>	سایت کنگره: <input type="checkbox"/>	فضای مجازی: <input type="checkbox"/>	
	اقوام و آشنایان: <input type="checkbox"/>	اتفاقی: <input type="checkbox"/>	راهنمای ۱۱۸: <input type="checkbox"/>		
سابقه حضور در کنگره ۶۰	آیا قبلا در کنگره ۶۰ بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
	چه سالی: <input type="text"/> نام نماینده: <input type="text"/>				
سابقه بیماری	آیا سابقه بیماری دیگری دارید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
	توضیحات: <input type="text"/>				
نام کامل راهنمای تازه واردین: .....					
راهنمایی در روز ..... تاریخ ..... ساعت: ..... انجام شد.					

توجه: کنگره ۶۰ از پذیرفتن افراد زیر معذور است

۱- افرادی که فقط مصرف کننده قرص های اعصاب و روان هستند

۴- افراد بی سواد

۲- افرادی که مصرف قرص آنها بیشتر از مصرف مواد است

۵- افرادی که وقت شرکت در کلاسهای کنگره ۶۰ را ندارند

۳- افرادی که سن آنها بیشتر از ۵۴ سال و کمتر از ۱۸ سال می

باشد