

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

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Kérjük, hogy az Önre érvényes választ jelölje meg az egyes kérdéseknél.

	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	Életkor				
1. Milyen gyakran használ Ön drogokat az alkoholon kívül?	Soha <input type="checkbox"/>	Havonta egyszer vagy ritkábban <input type="checkbox"/>	Havonta 2-4 alkalommal <input type="checkbox"/>	Hetente 2-3 alkalommal <input type="checkbox"/>	Heti 4 alkalommal vagy gyakrabban <input type="checkbox"/>	
2. Egy alkalommal használ-e Ön egynél többféle drogot?	Soha <input type="checkbox"/>	Havonta egyszer vagy ritkábban <input type="checkbox"/>	Havonta 2-4 alkalommal <input type="checkbox"/>	Hetente 2-3 alkalommal <input type="checkbox"/>	Heti 4 alkalommal vagy gyakrabban <input type="checkbox"/>	
3. Egy tipikus napon, amikor Ön drogot fogyaszt, hányszor használja a szereket?		0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 vagy több <input type="checkbox"/>
4. Milyen gyakran áll Ön drogok súlyos befolyásoltsága alatt?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
5. Az elmúlt év során érezte-e a drogok iránti vágyódását olyan erősnek, hogy nem tudott ellenállni a használatuknak?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
6. Az elmúlt év során előfordult-e, hogy nem volt képes abbahagyni a drogfogyasztást?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
7. Az elmúlt év során milyen gyakran fordult elő, hogy drogfogyasztást követően elhanyagolt valamit, amit meg kellett volna tennie?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
8. Az elmúlt évben milyen gyakran fordult elő Önnel, hogy egy súlyos drogfogyasztás után másnap reggel is drogot kellett fogyasztania?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
9. Az elmúlt évben milyen gyakran érzett Ön büntudatot vagy lelkifurdalást drog használata miatt?		Soha <input type="checkbox"/>	Ritkábban, mint havonta <input type="checkbox"/>	Minden hónapban <input type="checkbox"/>	Minden héten <input type="checkbox"/>	Naponta, vagy majdnem minden nap <input type="checkbox"/>
10. Valaha megsérült-e Ön vagy valaki más lelkileg vagy fizikailag az Ön drogfogyasztása miatt?		Nem <input type="checkbox"/>	Igen, de nem az elmúlt évben <input type="checkbox"/>		Igen, az elmúlt év folyamán <input type="checkbox"/>	
11. Aggódott-e már rokon, barát, orvos nővér vagy bárki más az Ön drogfogyasztása miatt, vagy mondta-e azt, hogy fel kellene hagynia a drogok fogyasztásával?		Nem <input type="checkbox"/>	Igen, de nem az elmúlt évben <input type="checkbox"/>		Igen, az elmúlt év folyamán <input type="checkbox"/>	

A drogok listájának megtekintéséhez fordítsa meg a papírt

Drogok Listája

(Megjegyzés! Nincs alkohol!)

Kannabisz	Amfetaminok	Kokain	Opiátok	Hallucinogének	Szerves oldószerek/ inhalánsok	GHB és egyéb
Marihuána	Metamfetamin	Crack	Inhalált heroin	Ecstasy	Hígító	GHB
Hasis	Phenmetraline	Szabad	Heroin	LSD (Lizergsav)	Triklóretilén	Anabolikus szteroidok
Hasis olaj	Khat	bázisú	Opium	Meszkalin	Gázolaj/benzin	Nevetőgáz
	Betel dió	kokain		Peyote	Gáz	(Halotán)
	Ritalin (metilfenidat)	Kokalevél		PCP, angyalpor (Phencyclidin)	Oldószer	Amil-nitrát
				Psilocybin (gomba)	Ragasztó	Antikolinerg hatású vegyületek
				DMT (Dimethyltryptamine)		Kati

TABLETTÁK-GYÓGYSZEREK

A tabletták akkor számítanak drogoknak, ha az alábbiak szerint használja:

- ha az orvosa által előírná többször vagy gyakrabban szedi;
- ha azért szedi, hogy szórakozzon, jól érezze magát, feldobódjon, vagy csak kíváncsi arra, hogy milyen hatással vannak Önre;
- ha rokonaitól vagy barátaitól kapott tablettákat szed;
- ha a „feketepiacon” vásárolt vagy lopott tablettákat szed.

Nyugtatók/Altatók

Andaxin	Imovane	Somnol
Anxiron	Librium	Sonata
Atarax	Medazepam	Spitomin
Clonazepam-	Midazolam	Stesolid
Tarchomin	Pidezol	Stilnox
Diazepam	Rivotril	Trioxazin
Dormicum	Rudotel	Xanax
Elenium	Rusedal	Zolep
Eunoctin	Sanval	Zolpidem
Frisium	Seduxen	Zopigen
Grandaxin	Sevenal	
Frontin	Sevenaletta	
Helex	Somnogen	
Heminevrin		
Hypnogen		

Fájdalomcsillapítók

Adamon	Jurnista	Palladone
Algoflex	Kalmopyrin	Panadol
Algopyrin	Keplat	Paramax
Aspirin	Matrifen	Profenid
Cataflam	M-Eslon	Ralgen
Coderetta N	Metadon	Rubophen
Coderit N	Mexalen	Sedaton
Contramal	Miralgin	Sevredol
Diclofenac	Morphinum	Suboxone
Diclac	Hydrochloricum	Suppositorium
Dolforin	MST Continus	analgeticum forte
Durogesic	Myoflexin	Talvosilen Forte
Efferalgan	Neodolpasse	Tramadol
Fentanyl	Oxycontin	Tramador
	Paracetamol	Tramalgin

A tabletták NEM számítanak drogoknak, amennyiben orvosa által kerültek felírásra és Ön az orvosa által előírt adagolás szerint szedi őket.