



## Trivsel og Effekt Monitorering (sidste uge).

Svar på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder virkelig dårligt, 5 er midten og 10 betyder virkelig godt (sidste uge).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Virkelig dårlig (t)					Midten					Virkelig god(t)
Hvordan har du generelt haft det rent personligt i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan har du generelt haft det med dine nære relationer, f.eks. familie, nære venner, i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan har du generelt haft det socialt, f.eks. på arbejdet, i skolen, med bekendte, i de sidste 7 dage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan er du til at koncentrere dig (sidste 7 dage)?

Meget god

God

Vekslende

Dårlig

Meget dårlig

Hvor god er du til at planlægge din dag (sidste 7 dage)? (komme på arbejde/i skole, få betalt regninger, købt ind, komme op om morgenen, få gjort nødvendige ting og lignende)

Meget god

God

Vekslende

Dårlig

Meget dårlig

Hvor god er du til at overholde aftaler (sidste 7 dage)? (med venner, forældre, vejledere/sagsbehandlere, kollegaer eller andre du skulle mødes med)

Meget god

God

Vekslende

Dårlig

Meget dårlig

Hvor mange gange har du brugt cannabis i den sidste uge?

Antal gange pr dag

Mandag: \_\_\_\_\_

Tirsdag: \_\_\_\_\_

Onsdag: \_\_\_\_\_

Torsdag: \_\_\_\_\_

Fredag: \_\_\_\_\_

Lørdag: \_\_\_\_\_

Søndag: \_\_\_\_\_

Hvor mange dage har du taget andre stoffer end cannabis i den sidste uge?

Dage \_\_\_\_\_

Hvis mindst én dag:

Kokain \_\_\_\_\_ dage

Amfetamin \_\_\_\_\_ dage

Ecstasy \_\_\_\_\_ dage

Medicin \_\_\_\_\_ dage (ikke ordineret sove/beroligende)

Opioider \_\_\_\_\_ dage

Andre \_\_\_\_\_ dage



**Hvor ofte drak du noget, der indeholder alkohol (sidste 7 dage)?**

Ikke sidste 7 dage

1 dag

2-3 dage

4-5 dage

6-7 dage

**Hvor mange genstande drak du, når du drak noget (sidste 7 dage)?**

1-2 genstande

3-4 genstande

5-6 genstande

7-9 genstande

10+ genstande

**Hvor mange dage drak du fem genstande eller flere ved én lejlighed (sidste 7 dage)?**

0 dage

1 dag

2-3 dage

4-5 dage

6-7 dage