



## 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"/> |

  

|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Virkelig dårlig          |                          |                          |                          |                          | Midten                   |                          |                          |                          |                          | Virkelig god             |
| Hvordan har du generelt været til at koncentrere dig 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 været til at overholde aftaler og planlægge din dag 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"/> |

Hvor mange gange har du røget hash i den sidste uge?

|          | Antal gange pr dag |
|----------|--------------------|
| Mandag:  | _____              |
| Tirsdag: | _____              |
| Onsdag:  | _____              |
| Torsdag: | _____              |
| Fredag:  | _____              |
| Lørdag:  | _____              |
| Søndag:  | _____              |

Hvor mange dage har du taget andre stoffer end hash 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 mange genstande har du drukket i løbet af den sidste uge?

|          | Antal genstande |
|----------|-----------------|
| Mandag:  | _____           |
| Tirsdag: | _____           |
| Onsdag:  | _____           |
| Torsdag: | _____           |
| Fredag:  | _____           |
| Lørdag:  | _____           |
| Søndag:  | _____           |