

Intervjuinformation

1. Individkod (ÅÄDDII): _____	4. Datum för ifyllande av formulär: _____
2. Vårdtillfälle: _____	5. Löpnummer: _____
3. Inskrivningsdatum: _____	6. Intervjuare/uppgiftslämnare: _____

A - Administrativa uppgifter

A1. Betalande: _____ 1 = Kommun/stadsdel 4 = Kriminalvård 2 = Arbetsgivare 5 = Sjukvård 3 = Försäkringskassa 6 = Ip själv	A4. Formuläret besvarat genom: _____ 1 = Personlig intervju 3 = Aktmaterial 2 = Telefonintervju
A2. Intervjupersonens (ip) hemkommun/kommunnummer: _____	A5. Om aktmaterial, varför gjordes ingen intervju? _____ 1 = Ip ville inte bli intervjuad 2 = Ip:s hälsotillstånd var för dåligt 3 = Ip:s hade ej tillräcklig språkförståelse 4 = Annat skäl
A3. Om stadsdel, vilken? _____	

B - Bakgrundsinformation

B1. Kön: _____ 1 = Man 2 = Kvinna	B5. Födelseland? a. Intervjuperson: _____ b. Moder: _____ c. Fader: _____
B2. Ålder: _____	B6. Om ej född i Sverige: Hur gammal var du när du kom till Sverige? _____
B3. Medborgarskap: _____ 1 = Svenskt medborgarskap 2 = Annat medborgarskap 3 = Statslös	
B4. Om annat medborgarskap än svenskt, vilket? _____	

C - Behandlingskontakt

C1. Är detta ett nytt vårdtillfälle/ Behandlingsperiod? _____ 1 = Nytt vårdtillfälle (detta vårdtillfälle påbörjas vid denna enhet) 2 = Planmässig överflyttning (detta vårdtillfälle har påbörjats vid annan enhet)	C4. Om annat lagrum, vilket? _____
C2. Har du tidigare haft kontakt med vår enhet? _____ 0 = Nej 1 = Ja	C5. Vem är den främsta initiativtagaren till denna kontakt? _____ 1 = Eget initiativ 2 = Familj/vänner 3 = Annan behandlingsenhet för missbruksvård 4 = Primärvård, vårdcentral 5 = Sjukhus, annan medicinsk-/psykiatrisk slutenvård 6 = Socialtjänst 7 = Domstol, kriminalvård, polis 8 = Arbetsgivare, företagshälsovård 9 = Annan initiativtagare
C3. Enligt vilket lagrum är du inskriven? _____ 1 = Utan myndighetsprövning 5 = Psykiatrisk vård 2 = Socialtjänstlagen 6 = HSL 3 = Kriminalvård 7 = Annat lagrum 4 = LVM	C6. Om annan initiativtagare, vilken? _____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
 Skattningskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

D - Boende

D1. Vilken har din huvudsakliga boendeform varit?

a Senaste 6 månaderna: _____

b Senaste 30 dagarna: _____

- 1 = Egen bostad
- 2 = Andra hand/inneboende/boendekollektiv/studentbostad
- 3 = Försöks-/träningsslägenhet
- 4 = Institution/inack./kategorihus
- 5 = Familjehem
- 6 = Fängelse/häkte
- 7 = Hotell
- 8 = Hos föräldrar
- 9 = Hos släktingar
- 10 = Bostadslös
- 11 = Annat boende

D2. Om annat boende de senaste 30 dagarna, vilket? _____

D3. Hur oroad har du varit av din boendeform under de senaste 30 dagarna? _____

Skattningsskala 1 - 5

D4. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller ditt boende? _____

0 = Nej 1 = Ja

D5. Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

D6. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____

0 = Nej 1 = Ja

E - Relationer 1

E1. Vilken har din huvudsakliga levnadsform varit?

a Senaste 6 månaderna: _____

b Senaste 30 dagarna: _____

- 1 = Ensam
- 2 = Tillsammans med barn/styvbarn
- 3 = Tillsammans med partner men ej med barn/styvbarn
- 4 = Tillsammans med partner och barn/styvbarn
- 5 = Tillsammans med föräldrar/släkting
- 6 = Tillsammans med vänner
- 7 = Annat levnadssätt

E2. Om annan levnadsform de senaste 30 dagarna, vilken? _____

E3. Hur många egna barn över 18 år har du? _____

E4. Hur många egna barn under 18 år har du? _____

Om du har egna barn under 18 år:

E5. Hur många med egen/gemensam vårdnad? _____

E6. Hur många egna barn lever du tillsammans med? _____

E7. Hur många egna barn har du kontakt med? _____

E8. Väntar du barn? _____

0 = Nej 1 = Ja

F - Relationer 2

F1. Nuvarande relationer

a Hur många finns totalt?

b Hur många är ett stöd för dig?

c Hur många har du haft allvarliga konflikter med under de senaste 6 månaderna?

d Hur många har haft missbruksproblem under de senaste 6 månaderna?

	Antal	Antal	Antal	Antal
1 Föräldrar	_____	_____	_____	_____
2 Syskon	_____	_____	_____	_____
3 Partner	_____	_____	_____	_____
4 F.d. partner	_____	_____	_____	_____
5 Barn/styvbarn	_____	_____	_____	_____
6 Annan släkting	_____	_____	_____	_____
7 Nära vänner	_____	_____	_____	_____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd

Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

F2. Relationer totalt i livet	a Hur många har funnits totalt?	b Hur många har varit ett stöd för dig?	c Hur många har du haft allvarliga konflikter med någon gång?	d Hur många har haft missbruksproblem?
	Antal	Antal	Antal	Antal
1 Föräldrar	_____	_____	_____	_____
2 Syskon	_____	_____	_____	_____
3 Partner	_____	_____	_____	_____
4 Barn/styvbarn	_____	_____	_____	_____
5 Annan släkting	_____	_____	_____	_____
6 Nära vänner	_____	_____	_____	_____

G - Relationer 3

G1. Har någon närstående utsatt dig för våld, hot eller övergrepp under de senaste 6 månaderna? _____ 0 = Nej 1 = Ja	G4. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller dina relationer? _____ 0 = Nej 1 = Ja
G2. Har du utsatt någon närstående för våld, hot eller övergrepp under de senaste 6 månaderna? _____ 0 = Nej 1 = Ja	G5. Om ja, vad är det viktigaste att förändra? _____
G3. Hur oroad har du varit av dina relationer under de senaste 30 dagarna? _____ Skattningsskala 1-5	G6. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____ 0 = Nej 1 = Ja

H - Uppväxtmiljö

H1. Är du adopterad? _____ 0 = Nej 1 = Ja	H4. Hur många tillfällen har du varit placerad i familjehem/fosterfamilj? _____
H2. Om ja, hur gammal var du vid adoptionen? Ålder: _____	H5. Förekom det missbruk i din uppväxtmiljö? _____ 0 = Nej 1 = Ja
H3. Hos vem har du vuxit upp till och med 18 års ålder? a 0 - 2 år: _____ b 3 - 6 år: _____ c 7 - 12 år: _____ d 13 - 15 år: _____ e 16 - 18 år: _____	H6. Förekom det psykiska problem i din uppväxtmiljö? _____ 0 = Nej 1 = Ja
1 = Båda föräldrarna/adoptivfamilj 2 = Mor 3 = Far 4 = Mor med sambo 5 = Far med sambo 6 = Syskon - enbart 7 = Mor- eller farföräldrar	8 = Andra släktingar 9 = Familjehem/fosterhem 10 = Institution/behandlingshem 11 = Levte ensam 12 = Pojk-/flickvän/make/maka 13 = Vänner 14 = Annat
	H7. Förekom det misshandel/våld i din uppväxtmiljö? _____ 0 = Nej 1 = Ja
	H8. Förekom det andra allvariga problem i din uppväxtmiljö? _____ 0 = Nej 1 = Ja
	H9. Om andra allvariga problem, vad? _____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

I - Utbildning och försörjning

I1. Vilken är din högsta fullföljda utbildningsnivå? _____

- 1 = Ej fullföljd folkskola, grundskola eller motsvarande
 2 = Folkskola, grundskola eller motsvarande
 3 = Gymnasium, fackskola eller motsvarande
 4 = Eftergymnasial utbildning/högskola

I2. Har du läs- eller skrivsvårigheter? _____

0 = Nej 1 = Ja

Vilket har varit din huvudsakliga försörjning?

I3. Senaste 6 månaderna: _____

- I4. Senaste 30 dagarna:** _____
- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 = Inkomst av eget arbete | 7 = Föräldrappening |
| 2 = Pension (förtids-/ålderspension) | 8 = Ersättning från försäkringskassan |
| 3 = Försörjningsstöd | 9 = Kriminalitet |
| 4 = Arbetslöshetsersättning | 10 = Ersättning för sexuella tjänster |
| 5 = Studiemedel | 11 = Annan försörjning |
| 6 = Medel från förälder/anhörig | |

I5. Om annan försörjning de senaste 30 dagarna, vad?

I6. Hur stora är dina skulder (inkludera inte bostadslån och studieskulder)?

a Skulder till enskild person: _____

b Hyresskulder: _____

c Övriga skulder: _____

- 1 = Inga skulder
 2 = Upp till 9 999 kr
 3 = 10 000 - 49 999 kr
 4 = 50 000 - 200 000 kr
 5 = Över 200 000 kr

I7. Hur oroad har du varit av din utbildning och försörjning under de senaste 30 dagarna? _____

Skattningsskala 1 - 5

I8. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din utbildning och försörjning? _____

0 = Nej 1 = Ja

I9. Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

I10. Behöver du stöd eller hjälp med det?

0 = Nej 1 = Ja

J - Sysselsättning och fritid

J1. Vilken har varit din huvudsakliga sysselsättning?

a Senaste 6 månaderna: _____

b Senaste 30 dagarna: _____

- 1 = Arbetat
 2 = Studerat
 3 = Deltagit i vård och behandling
 4 = Sökt arbete
 5 = Missbruk/kriminalitet
 6 = Annan

J2. Om annan sysselsättning de senaste 30 dagarna, vad? _____

J3. Arbetslivserfarenhet:

a Hur länge varade din längsta sammanhängande period av regelbundet arbete? _____

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 0 = Aldrig arbetat regelbundet | 4 = 4 - 6 år |
| 1 = 1 - 6 månader | 5 = 7 - 10 år |
| 2 = 7 - 11 månader | 6 = Mer än 10 år |
| 3 = 1 - 3 år | |

b Hur många år av ditt liv har du arbetat regelbundet? _____

c När hade du senast ett regelbundet arbete? _____

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 0 = Aldrig arbetat regelbundet | 3 = 3 - 5 år sedan |
| 1 = Under det senaste året | 4 = 6 - 10 år sedan |
| 2 = 1 - 2 år sedan | 5 = Mer än 10 år sedan |

J4. Har du någon regelbunden fritidssysselsättning dvs. en återkommande aktivitet minst en gång per månad? _____

0 = Nej 1 = Ja

J5. Om ja, vad? _____

J6. Hur oroad har du varit av din sysselsättning och fritid under de senaste 30 dagarna? _____

Skattningsskala 1 - 5

J7. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din sysselsättning och fritid? _____

0 = Nej 1 = Ja

J8. Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

J9. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____

0 = Nej 1 = Ja

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd

Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

K - Alkohol och andra droger 1

K1. Primär drog och andra droger under de senaste 30 dagarna:

Primär drog = den drog som orsakar individen mest problem/utgör anledning till behandling.

Koda drogerna enligt numrering i frågorna L1 och L3 (Alkohol=11).

	a Drog	b Vanligaste intagningsätt	c Frekvens senaste 30 dagarna	d Debutålder
		1 = Oralt 2 = Nasalt 3 = Rökning 4 = Icke intravenös injektion 5 = Intravenös injicering	0 = Ej bruk 1 = Enstaka tillfälle 2 = 1 dag/vecka eller mindre 3 = 2-3 dagar/vecka 4 = 4-6 dagar/vecka 5 = Dagligen	
1. Primär drog	_____	_____	_____	_____
2. Annan drog	_____	_____	_____	_____
3. Annan drog	_____	_____	_____	_____
4. Annan drog	_____	_____	_____	_____
5. Annan drog	_____	_____	_____	_____

K2. Har du injicerat narkotika? _____

1 = Injicerat någon gång i livet men inte för närvarande (under senaste 30 dagarna)

2 = Injicerar för närvarande (under senaste 30 dagarna)

3 = Aldrig injicerat

L - Alkohol och andra droger 2

L1. Bruk av alkohol och narkotika:

Fyll i kolumnen a för samtliga preparat. Om ip ej använt ett preparat behöver ingen markering göras i de övriga svarsfälten för just det preparatet. Om ip använt ett preparat måste alla fält fyllas i.

	a Bruk någon gång 0 = Nej 1 = Ja	b Debut-ålder	c Regelbunden användning totalt i livet (Antal år)	d Frekvens senaste 6 månaderna (se kod ovan)	e Frekvens senaste 30 dagarna (se kod ovan)	f Intagnings-sätt (se kod ovan)
11 Alkohol	_____	_____	_____	_____	_____	_____
21 Heroin	_____	_____	_____	_____	_____	_____
22 Metadon	_____	_____	_____	_____	_____	_____
23 Buprenorfin (Subutex/Subuxone)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
24 Andra opiater	_____	_____	_____	_____	_____	_____
31 Kokain	_____	_____	_____	_____	_____	_____
32 Crack	_____	_____	_____	_____	_____	_____
41 Amfetaminer	_____	_____	_____	_____	_____	_____
42 MDMA/Ecstasy och andra derivat av stimulantia	_____	_____	_____	_____	_____	_____
61 LSD	_____	_____	_____	_____	_____	_____
62 Andra hallucinogener	_____	_____	_____	_____	_____	_____
71 Hasch	_____	_____	_____	_____	_____	_____
72 Marijuana	_____	_____	_____	_____	_____	_____
81 Lösningssmedel	_____	_____	_____	_____	_____	_____
91 GHB/GBL	_____	_____	_____	_____	_____	_____
92 Anabola steroider	_____	_____	_____	_____	_____	_____
93 Andra medel	_____	_____	_____	_____	_____	_____

L2. Om andra medel, vad? _____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd

Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

L3. Bruk av läkemedel:

Fyll i kolumnen a för samtliga preparat. Om ip ej använt ett preparat behöver ingen markering göras i de övriga svarsfälten för just det preparatet. Om ip använt ett preparat måste alla fält fyllas i.

	a Bruk någon gång 0 = Nej 1 = Ja	b Debut-ålder	c Regelbunden användning totalt i livet (Antal år)	d Frekvens senaste 6 månaderna (se kod ovan)	e Frekvens senaste 30 dagarna (se kod ovan)	f Intagnings-sätt (se kod ovan)
51 Barbiturater	___	___	___	___	___	___
52 Bensodiazepiner	___	___	___	___	___	___
53 Andra dämpande mediciner	___	___	___	___	___	___
54 Smärtstillande	___	___	___	___	___	___
55 Andra läkemedel	___	___	___	___	___	___

L4. Om andra läkemedel, vad? _____

M - Alkohol och andra droger 3

M1. Missbrukar du alkohol i perioder? _____
0 = Nej 1 = Ja

M2. Har du under de senaste 30 dagarna använt flera medel per dag? _____
0 = Nej 1 = Ja

M3. Om ja, ange vilken kombination: _____
1 = Alkohol + narkotika
2 = Alkohol + läkemedel
3 = Narkotika + läkemedel
4 = Alkohol + narkotika + läkemedel
5 = Olika narkotiska preparat
6 = Olika läkemedel

M4. Hur oroad har du varit under de senaste 30 dagarna av problem med...
a Alkohol? _____
b Narkotika? _____
c Läkemedel? _____
Skattningsskala 1 - 5

M5. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller ditt bruk av alkohol eller droger?

a alkohol: _____
b narkotika: _____
c läkemedel: _____
0 = Nej 1 = Ja

M6. Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

M7. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____
0 = Nej 1 = Ja

M8. Vad är ditt eget mål vad gäller ditt...
a Alkoholbruk? _____
b Narkotikabruk? _____
c Läkemedelsbruk? _____
0 = Inget mål
1 = Total nykterhet/drogfrihet
2 = Kontrollerad/sporadisk användning

N - Behandlingshistoria 1

N1. Har du tidigare vårdats för...
a Narkotikaproblem? _____
b Alkoholproblem? _____
c Läkemedelsmissbruk? _____
0 = Nej 1 = Ja

N2. Om tidigare missbruksvård:	a Har skett 0 = Nej 1 = Ja	b Ålder 1:a tillfället	c Vård senaste 6 månaderna 0 = Nej 1 = Ja
1. Enbart avgiftning	___	___	___
2. Inom öppenvård	___	___	___
3. Inom slutenvård/dygnsvård	___	___	___

N3. Har du tidigare tvångsvårdats:
1. Vård enligt LVU _____
2. Vård enligt LVM _____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

O - Behandlingshistoria 2

<p>O1. Har du en pågående substitutionsbehandling för opiatmissbruk? Om ip inte missbrukar opiater kodas N = Ej relevant</p> <p>a Metadon: _____</p> <p>b Subutex/suboxone: _____</p> <p>c Annat: _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p> <p>d Om annat, vad? _____</p>	<p>O2. Har du tidigare genomgått substitutionsbehandling eller blivit remitterad? _____</p> <p>Om ip inte missbrukar opiater kodas N = ej relevant</p> <p>0 = Nej</p> <p>1 = Ja, tidigare behandling, men avslutad</p> <p>2 = Ja, men avstängd</p> <p>3 = Erhållit remiss för behandling</p> <p>4 = Erhållit remiss för utredning</p>		
<p>O4. Har du under de senaste 6 månaderna haft kontakt med någon självhjälps-/frivilligorganisation?</p>	<p>O3. Deltar du i ett sprutbytesprogram? _____</p> <p>0=Nej 1=Ja</p>		
<p>1. AA: _____</p> <p>2. NA: _____</p> <p>3. Länkarna: _____</p> <p>4. Annan: _____</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a Har förekommit</p> <p>0=Nej 1=Ja</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>b Hur ofta kontakt under de senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej, ingen kontakt 3 = 2 - 3 dagar/vecka</p> <p>1 = Enstaka tillfälle 4 = 4 - 6 dagar/vecka</p> <p>2 = 1 dag/vecka eller mindre 5 = Dagligen</p> </td> </tr> </table>	<p>a Har förekommit</p> <p>0=Nej 1=Ja</p>	<p>b Hur ofta kontakt under de senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej, ingen kontakt 3 = 2 - 3 dagar/vecka</p> <p>1 = Enstaka tillfälle 4 = 4 - 6 dagar/vecka</p> <p>2 = 1 dag/vecka eller mindre 5 = Dagligen</p>
<p>a Har förekommit</p> <p>0=Nej 1=Ja</p>	<p>b Hur ofta kontakt under de senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej, ingen kontakt 3 = 2 - 3 dagar/vecka</p> <p>1 = Enstaka tillfälle 4 = 4 - 6 dagar/vecka</p> <p>2 = 1 dag/vecka eller mindre 5 = Dagligen</p>		
<p>O5. Om annan organisation, vilken? _____</p>			

P - Hälsa

<p>P1. Har du under de senaste 6 månaderna haft något/några problem med din hälsa? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>P6. Har du HIV-testats? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>
<p>P2. Röker du tobak eller snusar du dagligen? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>P7. Om ja (HIV-testad), för hur många månader sedan? _____</p>
<p>P3. Hur gammal var du första gången du använde nikotin? _____</p>	<p>P8. Har du HIV? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>
<p>P4. Om kvinna, är du gravid? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>P9. Har du...</p> <p>a Hepatit B? _____</p> <p>b Hepatit C? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>
<p>P5. Om ja, vilken graviditetsvecka? _____</p>	<p>P10. Hur mycket har ditt alkohol- eller drogbruk påverkat din hälsa? _____</p> <p>Skattningsskala 1 - 5</p>

Q - Fysisk hälsa

<p>Q1. Har du under de senaste 6 månaderna haft något/några allvarliga problem med din fysiska hälsa? _____</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>Q2. Hur ofta under de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga problem med din fysiska hälsa? _____</p> <p>0 = Inga problem 3 = 2 - 3 dagar/vecka</p> <p>1 = Enstaka tillfälle 4 = 4 - 6 dagar/vecka</p> <p>2 = 1 dag/vecka eller mindre 5 = Dagligen</p>			
<p>Q3. Har du eller har du haft något/några av följande problem med din fysiska hälsa?</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a Någonsin</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>b Hur gammal var du första gången?</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>c Senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p> </td> </tr> </table>	<p>a Någonsin</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>b Hur gammal var du första gången?</p>	<p>c Senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>
<p>a Någonsin</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>	<p>b Hur gammal var du första gången?</p>	<p>c Senaste 6 månaderna</p> <p>0 = Nej 1 = Ja</p>		
<p>1. Tandvärk _____</p> <p>2. Allergi/astma _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>			

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd

Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

	a Någonsin 0 = Nej 1 = Ja	b Hur gammal var du första gången?	c Senaste 6 månaderna 0 = Nej 1 = Ja
3. Mag- och tarmbesvär	_____	_____	_____
4. Huvudvärk, migrän	_____	_____	_____
5. Värk och smärta i andra delar av kroppen	_____	_____	_____
6. Hjärt- eller blodtrycksproblem	_____	_____	_____
7. Njur-, lever- eller gallbesvär	_____	_____	_____
8. Underlivsbesvär	_____	_____	_____
9. Övervikt	_____	_____	_____
10. Epilepsi	_____	_____	_____
11. Diabetes	_____	_____	_____
12. Annat problem	_____	_____	_____
Q4. Om annat problem, vad? _____			
Q5. Har du ordinerats smärtstillande medel de senaste 30 dagarna mot starka smärtor? _____ 0 = Nej 1 = Ja			
Q6. Om ja (smärtstillande medel), vad? _____			
Q7. Hur oroad har du varit av din fysiska hälsa under de senaste 30 dagarna? _____ Skattningsskala 1 - 5			
		Q8. Är det något du skulle vilja när det gäller din fysiska hälsa? _____ 0 = Nej 1 = Ja	
		Q9. Om ja, vad är det viktigaste att förändra? _____	
		Q10. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____ 0 = Nej 1 = Ja	

R - Psykisk hälsa 1

R1. Har du något/några allvarliga problem med din psykiska hälsa? _____ 0 = Nej 1 = Ja	R2. Hur ofta under de senaste 30 dagarna har du haft allvarliga problem med din psykiska hälsa? _____ 0 = Inga problem 1 = Enstaka tillfälle 2 = 1 dag/vecka eller mindre 3 = 2 - 3 dagar/vecka 4 = 4 - 6 dagar/vecka 5 = Dagligen			
R3. Har du eller har du haft något/några av följande problem med din psykiska hälsa?	a Någonsin 0 = Nej 1 = Ja	b Hur gammal var du första gången?	c Senaste 6 månaderna 0 = Nej 1 = Ja	d Även utan drogbruk
1. Sömnstörningar	_____	_____	_____	_____
2. Sociala fobier	_____	_____	_____	_____
3. Allvarlig depression	_____	_____	_____	_____
4. Allvarlig ångest eller allvarliga spänningstillstånd	_____	_____	_____	_____
5. Svårigheter att förstå, minnas eller koncentrera dig	_____	_____	_____	_____
6. Hallucinationer	_____	_____	_____	_____
7. Åtstörningar	_____	_____	_____	_____
8. Stora svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	_____	_____	_____	_____
9. Allvarliga självmordstankar	_____	_____	_____	_____
10. Självskadebeteende	_____	_____	_____	_____
11. Svårigheter att kontrollera eget beteende i samband med spel	_____	_____	_____	_____
12. Tvångstankar/tvångshandlingar	_____	_____	_____	_____
13. Annat problem	_____	_____	_____	_____

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

R4. Om annat problem (psykisk hälsa), vad? _____

R5. Har du gjort några självmordsförsök?	a Någonsin 0 = Nej 1 = Ja	b Hur gammal var du första gången?	c Senaste 6 månaderna 0 = Nej 1 = Ja	d Även utan drogbruk	e Antal gånger
_____	_____	_____	_____	_____	_____

S - Psykisk hälsa 2

S1. Har du ordinerats läkemedel för psykiska problem?	a Totalt i livet 0 = Nej 1 = Ja	b De senaste 30 dagarna 0 = Nej 1 = Ja	c Vilket/vilka preparat
1. Oro och sömnstörning	_____	_____	_____
2. Depression	_____	_____	_____
3. Andra psykiska besvär	_____	_____	_____
S2. Har du tidigare vårdats inom psykiatri?	a Någonsin 0 = Nej 1 = Ja	b Ålder 1:a tillfället	c Vård senaste 6 månaderna 0 = Nej 1 = Ja
1. Frivillig psykiatrisk öppenvård/dagvård	_____	_____	_____
2. Frivillig psykiatrisk dygnsvård	_____	_____	_____
3. Tvångsvård enligt LSPV/LPT	_____	_____	_____

T - Psykisk hälsa 3

T1. Hur oroad har du varit av din psykiska hälsa under de senaste 30 dagarna? _____ Skattningsskala 1 - 5	T3. Om ja, vad är det viktigaste att förändra? _____
T2. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din psykiska hälsa? _____ 0 = Nej 1 = Ja	T4. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____ 0 = Nej 1 = Ja

U - Kriminalitet 1

U1. Har du blivit dömd för något/några brott? _____ 0 = Nej 1 = Ja			
U2. Om ja, vilken typ av brott?	1 Någonsin dömd? 0=Nej 1=Ja	2 Ålder 1:a gången dömd	3 Dömd senaste 6 mån? 0=Nej 1=Ja
1. Våldsbrott/rån	_____	_____	_____
2. Tillgrepsbrott	_____	_____	_____
3. Ekonomiska brott	_____	_____	_____
4. Rattfylleri	_____	_____	_____
5. Narkotikabrott	_____	_____	_____
6. Övriga brott	_____	_____	_____
U3. Om övriga brott, vad? _____			

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket

V - Kriminalitet 2

V1. Har du blivit dömd till fängelse? _____
0 = Nej 1 = Ja

V2. Har du blivit dömd till rättspsykiatrisk vård? _____
0 = Nej 1 = Ja

V3. Väntar du på åtal, rättegång, dom eller straffverkställighet för brott? _____
0 = Nej 1 = Ja

V4. Hur oroad har du varit av din kriminalitet under de senaste 30 dagarna? _____
Skattningsskala 1 - 5

V5. Är det något du skulle vilja förändra när det gäller din kriminalitet? _____
0 = Nej 1 = Ja

V6. Om ja, vad är det viktigaste att förändra?

V7. Behöver du stöd eller hjälp med det? _____
0 = Nej 1 = Ja

X - Myndighets- och vårdkontakter

X1. Har du under de senaste 6 månaderna före inskrivning haft kontakt med någon av följande myndigheter? (Besvara samtliga delfrågor)
0 = Nej 1 = Ja

- a. Försäkringskassan: _____
- b. Kriminalvården (håkte/anstalt/frivård): _____
- c. Arbetsförmedlingen: _____
- d. Socialtjänsten (ekonomiskt bistånd): _____
- e. Kronofogdemyndigheten: _____
- f. Sjukvården: _____
- g. Annan kontakt: _____

X2. Om annan kontakt, vilken? _____

X3. Har du under de senaste 6 månaderna före inskrivning haft kontakt med/besökt någon av följande? (Besvara samtliga delfrågor)
0 = Nej 1 = Ja

- a. Behandlingsansvarig socialsekreterare: _____
- b. Öppenvårdsmottagning (alk/nark): _____
- c. Psykiatrisk mottagning: _____
- d. Övrig samtalskontakt: _____
- e. Sysselsättning/dagverksamhet: _____
- f. Företags-/skolhälsovård: _____
- g. Annan kontakt: _____

X4. Om annan kontakt, vilken? _____

Y - Avslutande frågor

Y1. Vad tycker du är positivt med ditt drogbruk?

Y2. Vad tycker du är negativt med ditt drogbruk?

Y3. Vad har du för förväntningar på den här kontakten/vistelsen?

Y4. Godkänner du att bli kontaktad efter behandlingstidens slut? _____
0 = Nej 1 = Ja

Z - Kommentarer till intervjusituationen

Z1. Upplever du som intervjuare att du haft god kontakt med ip under intervjusituationen? _____
0 = Nej 1 = Ja

Z2. Talförståelse: _____
1 = Svenska som hemspråk
2 = God talförståelse
3 = Viss talförståelse
4 = Använt tolk vid intervjusituationen

Z3. Viktig information som inte framkommer i formuläret och som har betydelse för behandlingen (bakgrund, speciella förhållanden osv): _____

Z4. Upplever Du som intervjuare att svaren är tillförlitliga? _____
0 = Nej 1 = Ja

Z5. Om alla svar inte är tillförlitliga, inom vilka områden är de inte det? _____

Z6. Intervjun pågick i: _____ (antal minuter)

Skuggade fält = BasDOK-frågor

Generella svars-koder: N = Ej relevant, X = Klienten vill ej svara, V = vet ej, Z = Frågan ej ställd
Skattningsskala: 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = Ganska, 4 = Mycket, 5 = Väldigt mycket