

द क्राफ्ट (CRAFFT) प्रश्नावली (रूपान्तर २.०)

(विरामीले पूरा गर्नु पर्ने)

कृपया सबै प्रश्नका उत्तर इमान्दारीपूर्वक दिनु होला । तपाईंको उत्तर गोप्य रहने छ ।

विगत १२ महिनामा कति दिन तपाईंले:

१. केही चुस्की भन्दा बढी वियर, वाइन अथवा अन्य मादक पदार्थको सेवन गर्नु भएको छ ? छैन भने “०” # दिनको संख्या
२. कुनै प्रकारको गाँजा (चिलिम, ह्यास अथवा खाने कुरामा मिसाएर) वा “कृत्रिम गाँजा” (जस्तै: “के-२” अथवा “स्पाइस”) को प्रयोग गर्नु भएको छ ? छैन भने “०” # दिनको संख्या
३. नशामा भूम्नको लागि कुनै पदार्थ (जस्तै अन्य अवैध औषध, डाक्टरको पर्चा बमोजिम अथवा पर्चा बिनै पसलमा किन्न पाउने औषध र सुंधेर वा स्वासले तान्ने किसिमका सामाग्री) प्रयोग गर्नु भएको छ ? छैन भने “०” # दिनको संख्या

अगाडि बद्नु पहिले यी निर्देशन पढ्नुहोस् ।

- यदि तपाईंले माथिका सबै बक्सामा “०” लेख्नुभएकको छ भने प्रश्न ४ को मात्रै उत्तर दिनुहोस अनि रोक्नुहोस ।
- यदि तपाईंले माथिका कुनैपनि बक्सामा ‘१’ वा बढी लेख्नु भएको छ भने प्रश्न नं. ४-९ को उत्तर दिनुहोस ।

- | | छैन | छ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ४. के तपाईं कहिले नशामा भुमेको अथवा मादक पदार्थ तथा लागु औषध सेवन गरेका चालक (आफू लगायत) ले चलाएको गाडिमा (Car) वा अन्य सवारी साधन चढ्नु भएको छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ५. के तपाईंले कहिले आराम (Relax) का लागि, आफूलाई राम्रो महसुस गराउन अथवा कुनै समूहमा गाभिन मादक पर्दथ वा लागु औषधको सेवन गर्नु हुन्छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ६. के तपाईं कहिले आफुमात्रै हुदा अथावा एकलै (Alone) हुँदा मादक पदार्थ लागु औषधको प्रयोग गर्नुहुन्छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ७. के तपाईं कहिले मादक पदार्थ वा लागु औषध सेवनका बेला आफूले गरेका कुरा विर्सन (Forget) हुन्छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ८. के तपाईंको परिवार (Family) अथवा मित्रहरूले (Friends) कहिले तपाइलाई मादक पदार्थ वा लागु औषध सेवन कम गर्नु भन्नु हुन्छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ९. के तपाईं कहिले मादक पदार्थ अथवा लागु औषध सेवन गरेका बेला समस्यामा (Trouble) पर्नु भएको छ ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

तिलिङिकको कर्मचारी र मेडिकल रेकर्डका लागि सच्चाना

माथि दिइएका जानकारी विशेष संघीय गोपनीयता नियम (42CFR, भाग २) को बमोजिम सुरक्षित राखिने छ,

जसद्वारा कुनै पनि जानकारीको खुलासा गर्न निरेकित गरिएको छ ।

लिखित विशेष अधिकार बाहेक साधारण अधिकारमा जानकारीको खुलासा गरिने छैन ।

©जोन आर नाइट, एम डी, बोस्टन बाल अस्पताल, २०१६

किशोर मादक पदार्थ दुरुपयोग अनुसन्धान केन्द्र (CeASAR) बोस्टन बाल अस्पतालको अनुमतिद्वारा छापिएको
थप जानकारी तथा अन्य भाषाका संस्करणका लागि हेर्नुहोस, www.ceasar.org

Translated by Dr. Pranita Mainali