

# CRAFFT anketi (versiyon 2.0)

Hasta tarafından doldurulmak üzere

Lütfen bütün sorulara dürüstçe cevap veriniz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır.

## Geçtiğimiz 12 AY İÇİNDE, kaç gün:

1. Bir kaç yudumdan fazla bira, şarap veya **alkol** içeren herhangi bir içecek içtiniz? Hiç içmediyseniz, "0" yazınız.

  
gün sayısı

2. **Marihuana** (esrar, ot, haşış, gubar, veya yiyeceklerin içinde) veya "**sentetik marihuana**" ("*K2*", "*Spice*" "bonzai" veya "afgan" gibi) kullandınız? Hiç kullanmadıysanız, "0" yazınız.

  
gün sayısı

3. **Kafayı bulmak için başka herhangi bir madde** (mesela diğer yasadışı uyuşturucular, reçeteli ve reçetesiz satılan ilaçlar, ve burundan veya ağızdan içe çekilen maddeler) kullandınız? Hiç kullanmadıysanız, "0" yazınız.

  
gün sayısı

### ANKETE DEVAM ETMEDEN ÖNCE AŞAĞIDAKİ HUSUSLARA DİKKAT EDİN:

- Yukarıdaki kutucukların hepsine teker teker "0" yazdıysanız, 4inci soruyu cevaplayıp anketi bırakın.
- Yukarıdaki kutucuklardan herhangi birine "1" veya 1'den daha büyük bir sayı yazdıysanız, aşağıdaki soruların hepsini cevaplayın.

	Hayır	Evet
4. Kafası iyi olan veya alkol/uyuşturucu etkisinde olan biri tarafından (kendiniz dahil) sürülen bir <b>TAŞITTA</b> bulundunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kendinizi <b>RAHATLATMAK</b> , daha iyi hissetmek ya da ortama/yanınızdakilere uyum sağlamak için alkol/uyuşturucu kullanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <b>YALNIZ</b> olduğunuz zaman alkol/uyuşturucu kullanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Alkol/uyuşturucu kullanırken yaptığınız şeyleri <b>UNUTTUĞUNUZ</b> olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <b>AİLE</b> ya da <b>ARKADAŞLARINIZDAN</b> alkol/uyuşturucu kullanımınızı azaltmanız gerektiğini söyleyen oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Alkol/uyuşturucu kullanırken hiç başınız <b>BELAYA</b> girdi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### KLİNİK ÇALIŞANLARINA VE TIBBİ KAYITLAR OFİSİNE YÖNELİK DUYURU

Bu sayfadaki bilgiler özel federal gizlilik yasalarıyla (Federal Düzenlemeler Kanunu/CFR 42, Bölüm 2) korunur. Bu yasa, bilgilerin özel yazılı izin olmadıkça paylaşımına izin vermez. Tıbbi kayıtların/bilgilerin paylaşılması için verilen genel izin belgesi, bu bilgilerin paylaşılması için yeterli DEĞİLDİR.

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2016.

Center for Adolescent Substance Abuse Research (CeASAR)/Genç Kişilerin Madde Bağımlılığı Araştırma Merkezi, Boston Children's Hospital/Boston Çocuk Hastanesi izniyle çoğaltılmıştır.

Daha detaylı bilgi ve diğer dillerdeki tercüme için, [www.ceasar.org](http://www.ceasar.org) sayfasına danışabilirsiniz.