MH552F
Revised 3/03

پرسشنامهء
ولی / مراقبت کننده

مصرف موادمخدر و الکل کودک/جوان (توسط ولی / مراقبت کننده تکمیل شود)

تاریخ تکمیل: _____

نام ولی / مراقبت کننده: _____ نسبت با کودک : _____

لطفاً تنباکورا بعنوان مواد مخدرشامل کنید:

1. آیا هیچوقت باکودکتان درمورد مصرف الکل یا مواد مخدر صحبت کرده اید؟ ☐ بله ☐ خیر
2. آیا هیچوقت شک برده اید که کودکتان ممکن است الکل یا موادمخدر مصرف کند؟ ☐ بله ☐ خیر
3. آیا ممکن است علائم مصرف موادمخدر/الکل را بشناسید؟ ☐ بله ☐ خیر
4. آیا هیچوقت کودکتان را درحال استفاده یا تحت تأثیرالکل یا مواد مخدرگرفته اید؟ ☐ بله ☐ خیر
5. آیا کودکتان هیچوقت مدرسه را برای مصرف الکل یا مواد مخدر ترک کرده است؟ ☐ بله ☐ خیر
6. آیا کودکتان با گروه دوستانی که موادمخدر یا الکل مصرف می کنند نشست و برخواست می کند؟ ☐ بله ☐ خیر
7. آیا کودکتان هیچوقت تمام شب بیرون مانده است بدون اینکه تلفن کند؟ ☐ بله ☐ خیر
8. آیا کودکتان هیچوقت بدون اجازه از کلاس غائب می شود یا به مدرسه نمی رود؟ ☐ بله ☐ خیر
9. آیا کودکتان درمورد الکل یا مواد مخدراغلب شوخی هایی عنوان می کند؟ ☐ بله ☐ خیر
10. آیا کودک شما تی شرت یا لباسهای دیگربا علاماتی که به مصرف الکل یا موادمخدراشاره می کنند می پوشد؟ ☐ بله ☐ خیر
11. آیآ این اواخرعملکرد کودکتان درمدرسه تنزل کرده است؟ ☐ بله ☐ خیر
12. آیا این اواخر وزن یا عادات خورد و خوراک کودکتان تغییرکرده است؟ ☐ بله ☐ خیر
13. آیا کودکتان این اواخربیشترزودرنج وافسرده شده است یا درخودش فرو رفته است؟ ☐ بله ☐ خیر
14. کودکتان چه موادی را امتحان کرده است؟
15. کودکتان غالباً چه نوع مواد مخدر/ الکل بیشترمصرف می کند؟ (نام ببرید و غالبیت مصرف آن را توضیح دهید.)
16. آیا هیچوقت به این فکرکرده اید که آیا امکان دارد که کودکتان با الکل و/ یا مواد مخدر مشکل داشته باشد؟ چرا و چرا خیر؟

این اطلاعات محرمانه طبق قوانین و مقررات ایالتی و فدرال دراختیارشما گذاشته می شود که شامل ولی محدود به مادهء Welfare and Institutions Code، قانون مدنی و معیارهای خصوصی بودن HIPAA می باشد. تهیهء نسخه ای از این اطلاعات برای بازافشائی بدون اجازهء کتبی بیمار/نمایندهء مجاز شخصی که به او تعلق دارد ممنوع می باشد مگر از طرف قانون اجازه داده شده باشد.

Name: **MIS #:**

Agency: **Prov.#:**

Los Angeles County - Department of Mental Health

PARENT/CAREGIVER QUESTIONNAIRE
پرسشنامهء ولی/ مراقبت کننده