

می خوانم از شما چند سؤال عمومی بپرسم همچنین با آرزوی بهمن می دانم که اطلاعاتی که به من می رسد کاملاً محرمانه خواهد ماند.

پرستار مددکار روان شناس مسئول فنی روانپزشک

امضاء

- ۹-
۸- ☐ اختلالات شخصیت کلاستر B
۷- ☐ حداقل سه بار عود پس از درمان تا ۱۰ سال سابقه مصرف
۶- ☐ زن
۵- ☐ مصرف کرای / کریستال
۴- ☐ سابقه زندان
۳- ☐ مصرف هر ویتن
۲- ☐ HIV + بیمار
۱- ☐ مصرف تیزریقی (۱ بار تیزریقی طی ۱ ماه قبل)
معیارهای ورود به درمان:

..... سفت:

..... مصالحه کننده:

..... تاریخ مصالحه: / /

..... تلفظ نام:

..... آدرس:

..... فرزند:

..... شماره پرونده:

..... نام و نام خانوادگی بیمار:

فرم اطلاعات پایه

(MMT) پرونده شماره ۲۰

MMT واحد

هرگز درمان سوء مصرف مواد