

2.Pielikums „Narkotiku skrīninga aptauja (DAST)”

Kuras narkotiskās vielas esat lietojis pēdējo **12 mēnešu** laikā (apvilkt visu atbilstošo)?

- Kanabiss (marihuāna, hašišs, zāle)
- Ekstazī
- Amfetamīns, metamfetamīni
- Kokaīns (t.sk. kreks)
- Heroīns
- Opioīdi (magoņu salmi, hanka, heroīns, tramadols, kodeīns, u.c.)
- Miega zāles, nomierinoši līdzekļi (klonazepāms, diazepāms, u.c.)
- Inhalanti (līme, krāsu šķīdinātājs, u.c.)
- Halucinogēni (LSD, sēnes u.c.)
- citas (ierakstīt, kādas): _____

Cik bieži šīs vielas lietojāt (apvilkt vienu atbildi):

- katru mēnesi vai retāk
- katru nedēļu
- katru dienu vai gandrīz katru dienu

	Jautājums	Jā (1)	Nē (0)
1.	Vai Jūs esat lietojis narkotiskas / atkarību izraisošas / psihoaktīvas vielas, neskaitot medikamentus, kas bijuši nepieciešami medicīniskiem nolūkiem?		
2.	Vai esat lietojis vairāk kā vienu narkotisko vielu vienā reizē / vienlaicīgi?		
3.	Vai Jūs <u>nespējat</u> pārtraukt vielu lietošanu tad, kad to vēlaties?		
4.	Vai Jums kādreiz ir bijuši pagātnes / psihotisko simptomu uzplaiksnījumi (<i>flashbacks</i>) vai atmiņas zudumi (<i>blackouts</i>) narkotiku lietošanas rezultātā?		
5.	Vai esat kādreiz juties slikti vai vainīgs tādēļ, ka lietojat narkotiskās vielas?		
6.	Vai Jūsu dzīvesbiedrs (vai vecāki) ir kādreiz sūdzējušies par Jūsu narkotiku lietošanas paradumiem?		
7.	Vai esat bijis neuzmanīgs pret savu ģimeni, pametis ģimeni novārtā narkotiku lietošanas dēļ?		
8.	Vai esat iesaistījies nelegālās aktivitātēs (zagšana, laupīšana u.c.), lai iegūtu narkotikas?		
9.	Vai Jūs esat kādreiz izjutis atņemšanas / abstinences simptomus (jutāties slikti, “lomkas”) pēc tam, kad pārtraucāt lietot narkotikas?		
10.	Vai Jums ir bijušas veselības problēmas narkotiku lietošanas dēļ (atmiņas traucējumi, vīrushepatīts B vai C, HIV, asiņošana, krampji u.c.)?		

Vai esat kādreiz injicējis narkotikas?

- Nekad
- Jā, pēdējo 3 mēnešu laikā
- Jā, vairāk kā 3 mēnešus atpakaļ

Vai esat kādreiz ārstējies no narkotiku atkarības?

- Nekad
- Pašreiz
- Kādreiz pagātnē