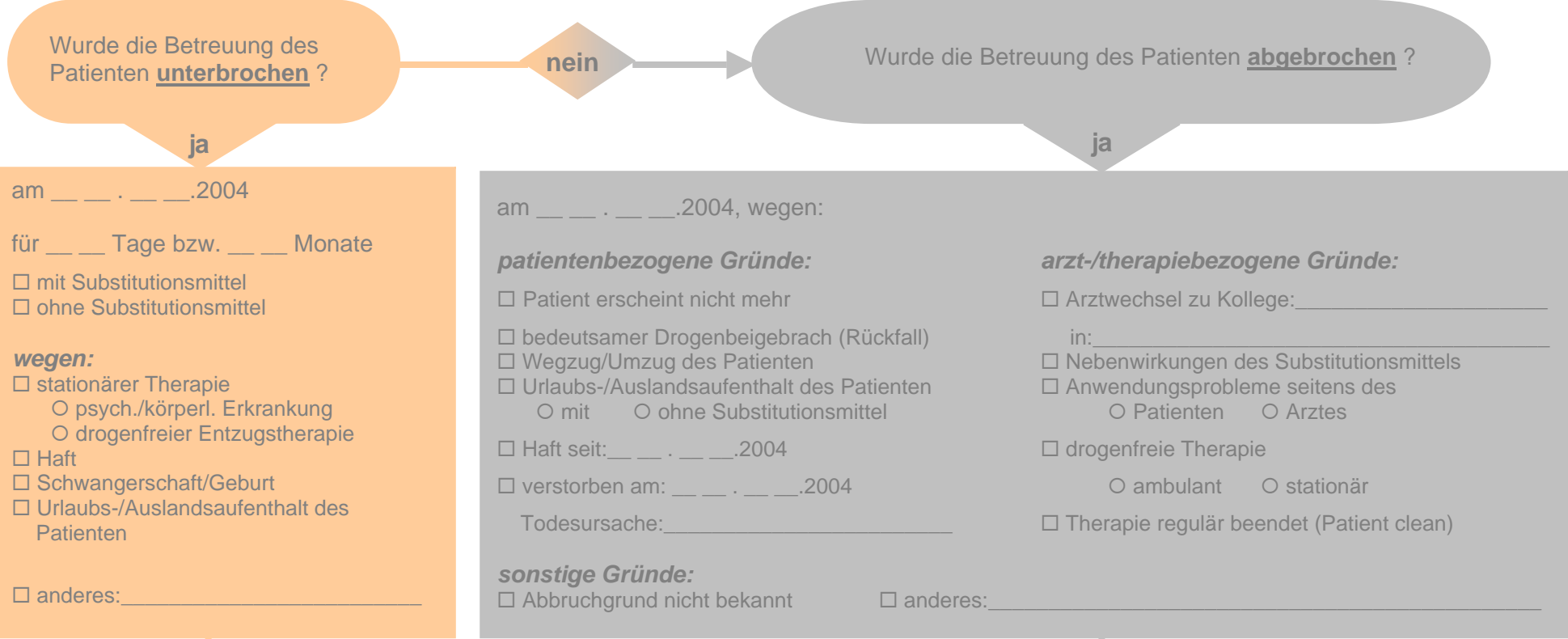


Bitte füllen Sie das Ausfalldokumentationsblatt für Unterbrecher/Ausfaller aus, die zwischen der letzten (2.) Zwischenbefragung im Oktober 2004 und der heutigen Abschlussbefragung die Behandlung/Substitution unterbrochen oder abgebrochen haben!

Arztcode: _____ Patienten-Initialen: ____ Pat.-Geschlecht: m/w Pat.-Geburtsjahr: 19__ __



EuropASI: Bitte beurteilen Sie für jeden Bereich den auf den Patienten zutreffenden Schweregrad in den letzten 4 Wochen (vor der Unterbrechung/dem Abbruch). Die Skala reicht von 0 (kein Interventionsbedarf) bis 9 (extremer Interventionsbedarf z.B. bei lebensbedrohlicher Situation).

Problembereiche	kein	leicht	mittel	beträchtlich	extrem					
Körperliche Probleme/Leiden (akute und chronische)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Arbeit/Unterhalt/finanzielle Probleme (Schule, Beruf, Arbeit, Geld etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alkohol (Häufigkeit, Menge, Intoxikation, Abhängigkeitssymptome und Probleme)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Drogen (Häufigkeit, Menge, Intoxikation, Abhängigkeitssymptome und Probleme)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Familiäre/soziale Probleme (Familien-/ Partnersituation, Isolation, Freizeit und soziale Unterstützung)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psychische Probleme/Leiden (Depression, Angst, Psychose, Impulsivität, Persönlichkeitsstörung, Suizidales Verhalten)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Rechtliche Probleme (Verhaftungen, Beschaffungskriminalität, Verurteilungen)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9