

LEKI (PH) (wersja dla kobiet)

*PH2.1. (KR, STR 32) Proszę spojrzeć na stronę 32 w pani książeczce. Które spośród wymienionych leków zażywała pani w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

ANKIETER: PROSZĘ ODCZYTAĆ PRZYKŁADY PODANE W NAWIASACH TYLKO W SYTUACJI, GDY RESPONDENT NIE JEST W STANIE CZYTAĆ.

ANKIETER: (SPONTANICZNA ODPOWIEDŹ) PROSZĘ ZAKODOWAĆ SPONTANICZNĄ ODPOWIEDŹ „UŻYWAŁAM W ZWIĄZKU Z PROBLEMAMI ZE ZDROWIEM FIZYCZNYM” JAKO 7.

	TAK (1)	NIE (5)	(SPONTANICZNIE) Z POWODU CHOROBY FIZYCZNEJ (7)	NW (nie wiem) (8)	OD (odmowa) (9)
*PH2.1a. Tabletki nasenne (takie jak Stilnox, Zolpic, Nasen, Hypnogen, Imovane, Dobroson lub Morfeo)?	1	5	7	8	9
*PH2.1b. Leki przeciwdepresyjne (takie jak Fluoxetin, Seronil, Asentra, Paxil, Cital, Efectin, Mirzaten, Lerivon lub Trittico)?	1	5	7	8	9
*PH2.1c. Leki uspokajające, (takie jak Xanax, Lorafen lub Relanium)?	1	5	7	8	9
*PH2.1d. Pochodne amfetaminy lub inne leki stymulujące (takie jak Concerta, Medikinet, Strattera lub Adderal)?	1	5	7	8	9
*PH2.1e. Leki przeciwpsychotyczne, (takie jak Rispolept, Olanzapine, Ketrel, Zolafren, Haloperidol, Perazina, Fenactil lub Abilify)?	1	5	7	8	9

*PH2.3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, zażywała pani jakiegokolwiek leki dostępne wyłącznie na receptę z powodu swoich problemów z emocjami, energią, koncentracją, snaniem, zdolnością do tego by radzić sobie ze stresem bądź też piciem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych? Proszę by wliczyła pani również jednorazowe przyjęcie dawki leku.

TAK..... 1
 NIE 5
 NIE WIEM 8
 ODMOWA 9

GO TO NEXT SECTION