แบบประเมินสภาวะร่างกาย/จิตใจในการเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ชื่อ.....**สกุล**..... ☐ **ชาย** ☐ **หญิง**
วันเดือนปีเกิด.....**อายุ**.....

การตรวจร่างกาย วันเดือนปีที่ตรวจ.....

ว/ด/ป	น้ำหนัก	ส่วนสูง	B/P	ชีพจร	ความพิการ

ประวัติการรักษาโรคทางกาย

☐ ไม่มีประวัติการรักษาโรคทางกายที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง
☐ มีประวัติการรักษาโรคทางกายที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง
โรค (ระบุ).....
☐ ยังรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ☐ เคยรับการรักษาแต่ยุติการรักษาแล้ว

การตรวจสุขภาพจิต (คะแนนผลการคัดกรองสุขภาพจิต) วันเดือนปีที่ตรวจ.....

PMHQ-Thai	2Q	9Q	8Q	แบบคัดกรองโรคจิต

ประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช

☐ ไม่มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช
☐ มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวช
โรค (ระบุ).....
☐ ยังรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ☐ เคยรับการรักษาแต่ยุติการรักษาแล้ว

ประวัติการใช้สารเสพติด

สารเสพติดที่ใช้	อายุที่เริ่มใช้	ความถี่ในการใช้สารเสพติด				
		ทุกวัน	5-6 วัน/สัปดาห์	3-4 วัน/สัปดาห์	1-2 วัน/สัปดาห์	เดือนละ (ครั้ง)

ความเห็นของผู้ประเมิน

☐ สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้ เนื่องจาก
☐ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวชซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด
☐ ไม่มีปัญหาสุขภาพกาย/โรคทางกายซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด
☐ ยังไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้ เนื่องจาก
☐ มีปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวชซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด
☐ มีปัญหาสุขภาพกาย/โรคทางกายซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการบำบัด

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ประเมิน

(.....)

ว/ด/ป.....