



PERTANYAAN TAMBAHAN PENGGUNAAN OBAT-OBATAN DAN ALKOHOL Drug and Substance Abuse Questionnaire

Nama : _____ No. SPAJ / Polis : _____
 Name Policy / Application Number
 Tanggal Lahir : _____
 Date of Birth

1. Tuliskan jenis obat-obatan yang pernah di konsumsi / Please indicate which of the following substances you have ever tried or used:

- | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| i) Alkohol / Alcohol | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| ii) Amphetamines / Amphetamines | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| iii) Steroid / Anabolic steroids (roids, gear, juice etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| iv) Barbiturater (Amytal, fenobarbital dll) / Barbiturates (amytal, Phenobarbital etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| v) Cannabis (Marijuana, Hashish, dll) / Cannabis (marijuana, dope, hooch etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| vi) Kokain / Cocaine | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| vii) Golongan Opium (Heroin, Methadone, Morphine, Mogadon, Rihipnol, dll) / Opiates (codeine, heroin, methadone, morphine, pethidine, smack etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| viii) Hallucinogens (LSD) / Psychedelics (magic mushrooms, LSD, acid etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| ix) Larutan/Hisap (Glue) / Solvents (glue, aerosol, thinners, nitrous oxide, petrol etc.) | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |
| x) Lain-lain / Others: _____ | ☐ Ya / Yes | ☐ Tidak / No |

Jika "Ya", tuliskan secara lengkap, jenis obat atau minuman alkohol, saat mulai mengkonsumsi hingga waktu menghentikan pemakaiannya pada kolom dibawah ini / If you answered yes to any of the above questions, please provide details regarding your usage pattern:

Nama obat atau minuman alkohol / Name of substance	Mulai pemakaian / Date first used	Berhenti / terakhir pemakaian/ Date ceased	Jumlah pemakaian / Frequency of use

2. Apakah Anda menggunakan jarum suntik / Have you ever injected or used drugs intravenously? ☐ Ya Yes ☐ Tidak No

Jika "ya" mohon sebutkan kapan dan berapa lama / If yes, please provide details including dates and durations: _____

3. Apakah Anda pernah di periksa Hepatitis B atau C / Have you ever been tested for Hepatitis B or C? ☐ Ya Yes ☐ Tidak No

Jika "ya" mohon sebutkan kapan dan bagaimana hasilnya / If yes, please provide details including dates and result: _____

4. Apakah Anda menjadi ketergantungan dikarenakan obat-obatan atau alkohol yang Anda konsumsi / Do you ever addicted to substances you mentioned above? ☐ Ya Yes ☐ Tidak No

Jika ya, mohon sebutkan gejala yang pernah Anda rasakan / If yes, please describe the symptom you are having? _____

5. Apakah Anda mengikuti perkumpulan konseling untuk kecanduan alkohol, narkotik atau hal yang serupa / Have you ever been a member of Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous or a similar association? ☐ Ya Yes ☐ Tidak No

1. Kapan / When? / /
2. Seberapa sering Anda mengikuti pertemuan / How often do you attend meetings? _____
3. Dalam 6 bulan terakhir berapa kali Anda menghadiri pertemuan? How many meetings did you attend in the last six months? _____
4. Apakah Anda aktif dalam perkumpulan tersebut / Are you presently active? _____
5. Apakah Anda pernah kambuh / Have you had any lapses?

☐ Ya
Yes ☐ Tidak
No

Jika “ya” mohon jelaskan kapan dan berapa lama / if yes, please state relevant dates: / /

Page 2 of 2