

act-info Austrittsfragebogen

für den stationären Alkohol- und Medikamentenbereich
(Standardversion)

ADMINISTRATIVE ANGABEN

Institutionsname

- 01 Im Hasel
- 02 Forel
- 03 Südhang
- 05 Mühlhof
- 06 Wysshölzli
- 07 Meggen
- 08 Effingerhort
- 20 Les Oliviers
- 21 L'Auvent
- 23 Le Torry
- 24 Maison de l'Ancre
- 25 Via Gampel
- 26 Clos Henri
- 27 Villa Flora
- 28 Fondation l'Epi
- 29 Ingrado Centro residenziale
- 30 L'Arcadie
- 31 L'Envol
- 32 L'Estérelle
- 33 Wattwil
- 34 andere:

Einrichtungs-Code der Institution (z.B. BUR-Nummer) (bitte nicht ausfüllen)

VMAB005

Wann wurde der Austrittsfragebogen ausgefüllt?

Wenn der Austrittsfragebogen im Verlauf mehrerer Tage ausgefüllt wird, zählt das Datum des ersten Tages.

	Tag	Monat	Jahr
VMAB001			

Laufnummer (bitte nicht ausfüllen)

	Hst	Jg	LfN
VZAX100			

Interne laufende Nummer des Klienten/der Klientin

Pro Behandlungsepisode sollte eine eindeutige einrichtungsinterne BehandlungsID des Klienten oder der Klientin verwendet werden, da diese als Schlüssel für die Zuordnung der Eintritts- zu den jeweiligen Austrittsangaben dient. Die interne laufende Nummer kann aus Ziffern und/oder Buchstaben bestehen.

VZAX005									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4-Buchstaben-Code des Klienten/der Klientin

Der Identifikationscode ist zu unterscheiden von der einrichtungs-internen BehandlungsID des Klienten oder der Klientin (vgl. VZAX005). Er wird aus Buchstabenpositionen des offiziellen Vornamens und des Nachnamens entsprechend den Instruktionen des Manuals generiert.

VMAB010					
---------	--	--	--	--	--

Geschlecht

- VMAC001 1 männlich
 2 weiblich

Geburtsdatum

Nur das Geburtsjahr wird an die nationale act-info Datenbank weitergeleitet.

	Tag	Monat	Jahr
VMAC005			


Ab welchem Datum wird die Behandlung als beendet angesehen?

Als Austritt gilt der Tag des eigentlichen Austritts oder ein Therapie-Unterbruch seit 30 Tagen.

	Tag	Monat	Jahr
Behandlungsende/ Austritt			


VMAB020

A. BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

QMAB040  **Welches ist der Hauptgrund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung?**

① *nur eine Antwort möglich*

VMAB040

- 1 nicht bekannt
- 1 planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung ohne Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution
- 2 planmässige Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung mit Übertritt in eine suchtspezifische Stelle/Institution, *bitte zusätzlich Frage QNAB041 beantworten* 


QNAB041  **Um was für eine suchtspezifische Stelle/Institution handelt es sich?**


① *nur eine Antwort möglich*

VNAB041

- 1 nicht bekannt
- 1 stationäre Behandlung/Therapie
- 2 Betreuung in Tagesstruktur/Tagesklinik
- 3 Ambulante Beratung/Therapie
- 4 Aussenwohngruppe
- 5 andere Stelle/Institution


VMAB040

- 3 Wohnortswechsel
- 4 Hospitalisierung
- 5 Inhaftierung
- 6 Kontaktverlust, *bitte zusätzlich Frage QMAB042 beantworten* 


QMAB042  **Seit wie vielen Tagen ist der Kontakt abgebrochen?**

Mindestens 30 Tagen

VMAB042

Seit:  Tagen -1 nicht bekannt VMAB043


VMAB040

- 7 expliziter Abbruch durch Klient/Klientin oder Stelle/Institution
- 8 Tod, *bitte zusätzlich Frage QMAB044 beantworten* 

QMAB044  **Was ist die Todesursache?**


① *nur eine Antwort möglich*

VMAB044


- 1 nicht bekannt
- 1 Suizid
- 2 Unfall
- 3 Krankheit
- 4 Überdosis bzw. Vergiftung
- 5 andere Todesursache *bitte zusätzlich Frage QMAB045 beantworten* 

QMAB045 **Um welche Todesursache handelt es sich?**

VMAB045

_____ 

VMAB040


- 9 anderer Grund für die Beendigung der Behandlung, Beratung oder Betreuung, *bitte zusätzlich Frage QMAB046 beantworten* 

QMAB046  **Welches ist der Grund?**


VMAB046

_____ 


B. SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN


QMAC010  **Welchen letzten auf der Einwohnerkontrolle gemeldeten Wohnsitz hatten Sie bei Austritt?**

Die Angaben zum Wohnort werden nicht als solche an die nationale act-info Datenbank weitergeleitet, sondern als vordefinierte Regionen (Grossstadtzentren, rural usw.).

VMAC010a Postleitzahl (nur CH): 

VMAC010b Ort: 

VMAC010c Kanton (Kürzel): 


VMAC010d Land (wenn nicht CH): 

VMAC010e -1 nicht bekannt


QMAC020  **Was ist Ihr Zivilstand?**

① *nur eine Antwort möglich*

- VMAC020
- 1 nicht bekannt
 - 1 ledig
 - 2 verheiratet
 - 3 getrennt (gerichtlich)
 - 4 geschieden
 - 5 verwitwet
 - 6 registrierte Partnerschaft


QNAC030  **Mit wem wohnen Sie bei Austritt?**

① *nur eine Antwort möglich*

- VNAC030
- 1 nicht bekannt
 - 1 allein
 - 2 mit der Herkunftsfamilie (Eltern, Elternteil, usw.)
 - 3 mit Partner/Partnerin und/oder mit Kind(ern)
 - 4 mit Freunden oder anderen Personen (ohne Verwandtschaftsverhältnis)
 - 5 in Haft
 - 6 in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim
 - 7 in Spital/Klinik
 - 8 anderes, *bitte zusätzlich Frage QMAC031 beantworten* 

QMAC031 **Was ist Ihre Wohnsituation?**

VMAC031 

QNAC040  **Wie wohnen Sie bei Austritt?**

Der/die Klient/Klientin beschreibt seine/ihre Wohnsituation. Die Zuordnung der Wohnsituation zu den Antwortkategorien erfolgt durch den/die Interviewer/Interviewerin.

① nur eine Antwort möglich

- VNAC040
- 1 nicht bekannt
 - 1 stabile Wohnsituation
 - 2 instabile Wohnsituation und/oder obdachlos
 - 3 in Haft
 - 4 in therapeutischer Einrichtung/Wohnheim/Spital/Klinik/anderes

QZAS010  **In welcher Art von Partnerbeziehung leben Sie zum Zeitpunkt des Austritts?**


① nur eine Antwort möglich

- VZAS010
- 1 nicht bekannt
 - 1 keine Partnerbeziehung, alleinstehend
 - 2 zeitweilige Beziehung(en)
 - 3 feste Beziehung, getrennt lebend
 - 4 feste Beziehung, zusammen lebend

QYAS015  **Wie zufrieden sind Sie bei Austritt mit Ihrer/Ihren Beziehung(en) bzw. mit dem Umstand, dass Sie gegenwärtig keine(n) PartnerIn haben?**

① nur eine Antwort möglich

- VYAS015
- 1 nicht bekannt
 - 1 sehr zufrieden
 - 2 zufrieden
 - 3 eher zufrieden
 - 4 eher unzufrieden
 - 5 unzufrieden
 - 6 sehr unzufrieden

QZAS020  **Haben Sie bei Austritt Angehörige, Freunde oder Bekannte, auf die Sie zählen können und von denen Sie im Notfall auch Hilfe und Unterstützung erhalten würden?**

① nur eine Antwort möglich

- VZAS020
- 1 nicht bekannt
 - 1 nein, keine
 - 2 ja

QNAC050



Wie bestreiten Sie bei Austritt Ihren Lebensunterhalt vorwiegend?

Lebensunterhalt umfasst die finanziellen Aufwendungen für notwendige Bedürfnisse wie Ernährung, Kleidung, Unterkunft u.ä. sowie für Ausgaben für den Drogenkonsum. Einkommen aus Beschäftigungsprogrammen gilt als Lebensunterhalt aus der Arbeitslosenversicherung.

① nur eine Antwort möglich

VNAC050

- 1 nicht bekannt
- 1 Erwerbseinkommen
- 2 Ersparnisse
- 3 Rente (AHV, IV und andere Altersvorsorge)
- 4 Sozialhilfe/Fürsorge
- 5 Arbeitslosenversicherung
- 6 durch Partner/Partnerin
- 7 durch Eltern/Familienmitglieder/FreundInnen
- 8 dealen/Kleinhandel mit Drogen
- 9 andere illegale Einkünfte
- 10 anschaffen gehen/Prostitution
- 11 Taggeldversicherung
- 12 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC051 beantworten



QMAC051

Welche Einkunftsquelle?

VMAC051



QNAC060



Welchen hauptsächlichsten Erwerbsstatus haben Sie bei Austritt?

In Beschäftigungsprogrammen tätige Personen gelten als erwerbstätig. Angestellte Personen, die krankgeschrieben sind und die gesetzliche Frist für eine Bezahlung durch die Taggeldversicherung noch nicht überschritten haben, gelten als erwerbstätig.

① nur eine Antwort möglich

VNAC060

- 1 nicht bekannt
- 1 Vollzeitarbeit (ab 70%) (auch wenn kurzfristig krankgeschrieben)
- 2 Teilzeitarbeit (auch wenn kurzfristig krankgeschrieben)
- 3 Gelegenheitsjobs (ohne dauernde Anstellung)
- 4 in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)
- 5 arbeitslos und aktive Stellensuche
- 6 arbeitslos und keine aktive Stellensuche, da keine Aussicht auf Arbeit
- 7 Rentner/Rentnerin (Pension, AHV, Rücklagen)
- 8 Arbeitsunfähigkeit (IV/Taggeld)
- 9 Hausfrau/-mann
- 10 anderes, bitte zusätzlich Frage QMAC061 beantworten




QMAC061

Um welchen Erwerbsstatus handelt es sich?

VMAC061




C. PROBLEMBEZOGENE ASPEKTE


QNAD010/QNAD015 


Welche Substanzen bzw. suchtähnliche Verhaltensweisen stellen zur Zeit des Austritts Probleme dar?

Bitte kreuzen Sie in der ersten Spalte alle Substanzen bzw. suchtähnliche Verhaltensweisen, die ein Problem darstellen. Hier sollen diejenigen Substanzen und Verhaltensweisen angegeben werden, die zur Zeit des Austritts dem Klienten/der Klientin Probleme bereiten. Dabei werden sowohl die Sicht des Klienten/der Klientin als auch das fachliche Urteil der Behandelnden berücksichtigt.

 mehrere Antworten möglich

VNAD010a / 015a	Alkohol.....	1	<input type="checkbox"/>
Opioide			
VNAD010ba / ... 015ba	Heroin.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010bb / ... 015bb	Methadon (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010bc / ... 015bc	Buprenorphin (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010bd / ... 015bd	Fentanyl (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010be / ... 015be	andere Opioide.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD011be	Welche anderen Opioide?		

Kokain			
VNAD010ca / ... 015ca	Kokain-Pulver.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010cb / ... 015cb	Crack-Kokain.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010cc / ... 015cc	anderer Kokain-Typ.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD011cc	Welcher andere Kokain-Typ?		

andere Stimulanzen			
VNAD010da / ... 015da	Amphetamine.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010db / ... 015db	Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010dc / ... 015dc	MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010dd / ... 015dd	synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon, Methcathinon/Ephedron, MDPV, Methedron).....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010de / ... 015de	andere Stimulanzen.....	1	<input type="checkbox"/>
VNAD011de	Welche anderen Stimulanzen?		

Wie häufig konsumierten Sie die Problemsubstanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt bzw. wie häufig traten die suchtähnlichen Verhaltensweisen in den letzten 30 Tagen vor Austritt auf?

Bitte geben Sie für jede Problemsubstanz bzw. suchtähnliche Verhaltensweise an, wie häufig Sie diese in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert haben bzw. diese aufgetreten ist.

① pro Problem nur eine Antwort möglich

täglich	4-6 Tg/Woche	2-3 Tg/ Woche	1 Tg/Woche oder weniger	kein Konsum	nicht bekannt
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
Opioide					
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>


1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

Hypnotika/Sedativa

VNAD010ea / ...015ea	Barbiturate (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010eb / ...015eb	Benzodiazepine (missbräuchlich; therapeut. Anwendung ausgeschl.)	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010ec / ...015ec	GHB/GBL	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010ed / ...015ed	andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	1	<input type="checkbox"/>


1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VNAD011ed Welche anderen Schlafmittel/Beruhigungsmittel? 

Halluzinogene

VNAD010fa / ...015fa	LSD	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010fb / ...015fb	Ketamin	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010fc / ...015fc	andere Halluzinogene	1	<input type="checkbox"/>


1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VNAD011fc Welche anderen Halluzinogene? 

weitere Substanzen

VNAD010g / ...015g	flüchtige Stoffe	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010h / ...015h	Cannabis	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010i / ...015i	Tabak	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010j / ...015j	andere Substanzen (alle Typen)	1	<input type="checkbox"/>


1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VNAD011j Welche anderen Substanzen? 

suchtähnliche Verhaltensweisen

VNAD010ka / ...015ka	Glücksspielsucht	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010kb / ...015kb	Computer- bzw. Internetsucht	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010kc / ...015kc	Essstörungen	1	<input type="checkbox"/>
VNAD010kd / ...015kd	andere suchtähnliche Verhaltensweisen (alle Typen)	1	<input type="checkbox"/>

1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5	-1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VNAD011kd Welche anderen suchtähnlichen Probleme? 

VNAD010x Probleme nicht bekannt 1

VNAD010y keine 1

QYAZ010 **Wie häufig haben Sie während der Behandlung, Beratung oder Betreuung Rückfallperioden hinsichtlich Ihrer Suchtprobleme erlebt?**

Zwei Rückfallperioden sind durch mindestens drei Tage ohne Konsum oder suchtägliches Verhalten voneinander getrennt.

① nur eine Antwort möglich

- VYAZ010 -1 nicht bekannt
 1 keine → weiter mit Frage QZAO010, S. 9
 2 einmal
 3 zweimal
 4 drei- oder viermal
 5 fünfmal oder mehr

QYAZ020 **Um welche Substanz(en) oder suchtähnliche(n) Verhaltensweise(n) handelte es sich bei dieser Rückfallperiode(n)?**

M mehrere Antworten möglich

- VYAZ020x 1 nicht bekannt
 VYAZ020a 1 Alkohol
 VYAZ020b 1 Opiode (Heroin, Methadon, Codein, usw.)
 VYAZ020c 1 Kokain oder Derivate
 VYAZ020d 1 andere Stimulanzien (Amphetamine, MDMA, Methamphetamine, usw.)
 VYAZ020e 1 Schlafmittel/Beruhigungsmittel (Benzodiazepine usw.)
 VYAZ020f 1 Halluzinogene (LSD, Ketamin, usw.)
 VYAZ020g 1 flüchtige Stoffe
 VYAZ020h 1 Cannabis
 VYAZ020i 1 Tabak
 VYAZ020j 1 andere Substanzen, *bitte zusätzlich Frage QYAZ021j beantworten*

QYAZ021j **Welche andere Substanz(en)?**

VYAZ021j _____

- VYAZ020k 1 Glücksspielsucht
 VYAZ020l 1 Computer- bzw. Internetsucht
 VYAZ020m 1 Essstörungen
 VYAZ020n 1 andere suchtähnliche Verhaltensweise, *bitte zusätzlich Frage QYAZ021n beantworten*

QYAZ021n **Welche andere(n) suchtähnliche(n) Verhaltensweise(n)**

VYAZ021n _____

QZAO010  **Welches Konsumziel streben Sie hinsichtlich der Hauptproblemsubstanz bei Austritt an?**

Die Hauptproblemsubstanz ist diejenige, die bei Eintritt definiert worden ist.


① nur eine Antwort möglich

- VZAO010
- 1 nicht bekannt
 - 1 definitive Abstinenz
 - 2 zeitlich begrenzte Abstinenz
 - 3 kontrollierter Konsum
 - 4 keine Beschränkung beabsichtigt
 - 5 bis jetzt nicht festgelegt
 - 6 andere, bitte zusätzlich Frage QZAO011 beantworten

QZAO011 **Um was für ein Konsumziel handelt es sich?**

VZAO011




QZAT010  **Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt Tabak geraucht?**

Unter Tabak sind hier nebst Zigaretten auch Zigarren/Stumpfen, Pfeifen, Zigarillos, selbstgedrehte Zigaretten usw. zu erfassen. Tabakprodukte, die nicht geraucht werden, werden hier nicht berücksichtigt.


① nur eine Antwort möglich

- VZAT010
- 1 nicht bekannt
 - 1 nie → weiter mit Frage QZAT100, S. 9
 - 2 1 Tag pro Woche oder weniger
 - 3 2-3 Tage pro Woche
 - 4 4-6 Tage pro Woche
 - 5 einmal täglich
 - 6 mehrmals täglich

QZAT020  **Wie viele Zigaretten pro Tag haben Sie in den letzten 30 Tagen vor Austritt geraucht?**

① nur eine Antwort möglich


- VZAT020
- 1 nicht bekannt
 - 0 0 bis 10 Zigaretten pro Tag
 - 1 11-20 Zigaretten pro Tag
 - 2 21-30 Zigaretten pro Tag
 - 3 31 und mehr Zigaretten pro Tag

QZAT100  **Haben Sie während der Behandlung, Beratung oder Betreuung versucht, das Rauchen aufzugeben?**

① nur eine Antwort möglich

- VZAT100
- 1 nicht bekannt
 - 1 ich habe während der Behandlung, Beratung oder Betreuung nicht geraucht
 - 2 nein, ich will nicht aufhören
 - 3 nein, aber ich möchte aufhören
 - 4 ja, ohne Erfolg
 - 5 ja, mit Erfolg

D. GESUNDHEIT

QYAP010  **Haben Sie in den letzten 30 Tagen vor dem Austritt unter folgenden psychischen Problemen gelitten?**

Hier sollen ernsthafte psychische Störungen erfasst werden. Psychische Probleme, welche als unmittelbare psychotrope Wirkung des Drogen- oder Alkoholkonsums anzusehen sind, werden hier nicht erfasst.

M mehrere Antworten möglich

- VYAP010x 1 nicht bekannt
- VYAP010y 1 keine
- VYAP010a 1 Gefühl von eigener Wertlosigkeit oder von Schuld
- VYAP010b 1 schwere Angst- und Spannungszustände
- VYAP010c 1 Schwierigkeiten mit Verständnis oder Gedächtnis
- VYAP010d 1 Aufmerksamkeitsstörungen oder Hyperaktivität
- VYAP010e 1 Zwangsgedanken oder -handlungen (oder –rituale)
- VYAP010f 1 akute Belastungsreaktion oder Anpassungsstörungen
- VYAP010g 1 Halluzinationen
- VYAP010h 1 Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren
- VYAP010i 1 psychische/emotionale Probleme, für welche Medikamente verschrieben worden sind
- VYAP010j 1 ernsthafte Suizidgedanken
- VYAP010k 1 Suizidversuche
- VYAP010l 1 andere(s) psychische(s) Problem(e)

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland

act-info ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe (www.act-info.ch).

Das nationale Dokumentationssystem umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nicht-substanzgebundener Abhängigkeit.

act-info wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

Erklärung der Zeichen

- ① Nur eine Antwort möglich
- Mehrere Antworten möglich
- Die Fragen werden von der behandelnden Person ausgefüllt
- Die Fragen werden zusammen mit dem Klienten/der Klientin ausgefüllt.
- Die Fragen sind fakultativ

Hinweise zum Ausfüllen der act-info Fragebogen

- Bitte füllen Sie den Eintrittsfragebogen wenn möglich in den ersten zwei Wochen nach Eintritt des Klienten/der Klientin aus.
- Gehen Sie bitte jede Frage einzeln durch, indem Sie die entsprechenden Antwortkästchen ankreuzen bzw. die Antwortfelder ausfüllen. Bei einigen Fragen ist die jeweilige Zeitspanne (30 Tage bzw. 6 Monate) zu beachten.
- **Auch für Klienten/Klientinnen, die nur einen Tag oder einige Tage in der Institution bleiben**, sind möglichst viele Fragen (z.B. einrichtungsinterne BehandlungsID des Klienten oder der Klientin, Identifikationscode des Klienten oder der Klientin, Datum des Austritts, Geschlecht, Geburtsdatum, Beendigungsgrund) auszufüllen.
- Bitte füllen Sie den Fragebogen nicht mit roter Farbe aus.
- Wenn der Klient/die Klientin nicht antworten will oder kann, bitte nicht vergessen, die Antwortkategorie "nicht bekannt" anzukreuzen.
- Nähere Erläuterungen zu einzelnen Fragen finden Sie im Manual. Für Auskünfte steht Ihnen auch jederzeit Sucht Info Schweiz zur Verfügung.

Kontakt

Sucht Schweiz, Frau Marina Delgrande Jordan,
Tel: 021 321 29 96, Fax: 021 321 29 40, E-mail: mdelgrande@addictionsuisse.ch

Brief- und Paketpost: Sucht Schweiz, Postfach 870, 1001 Lausanne