


DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Číslo subjektu:

Následující otázky se týkají drog. Prosím zodpovězte je co nejpřesněji a nejpravdivěji zaškrtnutím příslušné odpovědi, která na Vás nejlépe sedí.

	<input type="checkbox"/> Muž	<input type="checkbox"/> Žena	Věk <input type="text"/>							
1. Jak často užíváte drogy jiné než alkohol? (Podívejte se na seznam drog na druhé straně.)	Nikdy	1x měsíčně nebo méně často	2-4x měsíčně	2-3x týdně	4x týdně nebo častěji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Užíváte při jedné příležitosti více než jeden typ drogy?	Nikdy	1x měsíčně nebo méně často	2-4x měsíčně	2-3x týdně	4x týdně nebo častěji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kolikrát si vezmete drogy během Vašeho běžného dne, když je užíváte?	0	1-2x	3-4x	5-6x	7x nebo více	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jak často se Vám stane, že jste silně pod vlivem drog?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pociťoval/a jste během posledního roku, že Vaše touha po drogách byla tak silná, že jste nemohl/a odolat?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Stalo se Vám během posledního roku, že jste nemohl/a přestat s užíváním drog poté, co jste začal/a?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jak často se Vám během posledního roku stalo, že jste si vzal/a drogy a pak zanedbal něco, co jste měl/a udělat?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jak často jste si během posledního roku potřeboval/a vzít drogu následující ráno po předchozím dni silného užívání?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jak často jste během posledního roku měl/a pocity viny nebo špatné svědomí z užití drogy?	Nikdy	Méně často než 1x měsíčně	Každý měsíc	Každý týden	Denně nebo téměř každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Byl/a jste Vy nebo někdy jiný zraněn (duševně nebo tělesně), protože jste užil/a drogy?	Ne	Ano, ale ne během posledního roku	Ano, během posledního roku			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dělal si Váš příbuzný, kamarád, lékař, zdravotní sestra nebo kdokoliv jiný starosti ohledně Vašeho užívání drog, anebo Vám řekl, že byste měl/a s užíváním drog přestat?	Ne	Ano, ale ne během posledního roku	Ano, během posledního roku			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otočte na stránku se seznamem drog 

SEZNAM DROG

(Důležité! Kromě alkoholu!)

Kanabis	Amfetaminy	Kokain	Opiáty	Halucinogeny	Rozpouštědla/ Inhalanty	GHB a jiné
Marihuana Hašiš Hašišový olej	Metamfetamin Fenmetrazin Kata Betelový ořech Ritalin (Metylfenidát) drugi amfetamini	Crack Kokain Listy koky	Kouřený heroin Heroin Opium	Extáze MDMA LSD (Kyselina lysergová) Mezkalin Peyotl PCP, andělský prach (Fencyklidin) Psilocybin DMT (Dimethyltryptamin)	Ředidlo Trichloretylen Benzin Plyn Rozpouštědlo Lepidlo	GHB (γ - hydroxybutyrát) Anabolické steroidy Rajský plyn (Halothan) Amylnitrát (Poppers) Anticholinergní sloučeniny

PRÁŠKY - LÉKY

Léky se počítají jako drogy, pokud

- jich užíváte více nebo častěji, než Vám předepsal Váš lékař.
- je užíváte za účelem zábavy, abyste se cítili dobře, abyste se „sjeli“, nebo chcete zjistit, jaký na Vás budou mít účinek.
- užíváte léky, které jste dostali od příbuzného nebo kamaráda.
- uživateléky, které jste koupili na černém trhu nebo ukradli.

LÉKY NA SPANÍ / LÉKY S TLUMIVÝM EFEKTEM

Adorma	Luminal	Zolsana
Alprazolam	Midazolam	Zopiklon
Ansilan	Neuroi	Zopitin
Apaurin	Oxazepam	
Apo Zolpidem	Phenaemal	
Bellaspon	Phenaemaletten	
Calypsol	Rivotril	
Diazepam	Rohypnol	
Dormicum	Sanval	
Elenium	Stilnox	
Frontin	Thiopental	
Helex	Valdoxan	
Heminevrin	Xanax	
Hypnogen	Zolpidem	
Lexaurin	Zolpinox	

LÉKY PROTI BOLESTI

Addnok	Foxis	Palladone
Adolor	Korylan	Palexia
Alnagon	Mabron	Ravata
Breakyl	Medracet	Sevredol
Buprenorphine	Morphin	Stopex
Buvidal	Morfin	Talvosilen
Codein	Noprex	Tralgit
Codipront	Instanyl	Tramabene
Dihydrokodein	Panadol Ultra	Tramadol
DHC continus	Partramec	Tramal
Dolocodon	Palgotal	Tramundin
Dolsin	Lunaldin	Tramylpa
Doreta	Metadon	Transtec
Durogesic	Noldoxen	Tutus
Dyxal	Oxycomp	Ultracod
Effentora	Oxycontin	Vendal
Fentalis	Oxycodon	Zabrallex
Fentanyl	Oxynalon	Zaldiar

Léky se NEPOČÍTÁJÍ jako drogy, pokud byly předepsány lékařem a užíváte je v předepsané dávce.