

Viðbótarupplýsingar

varðandi neyslu áfengis og/eða eiturylfja



Nafn váttryggingartaka _____ Kennitala _____

Hefur þú farið í meðferð/meðferðir vegna áfengisneyslu?

Nei Já, hversu margar meðferðir _____ Hvenær og hvar: _____

Hvers var neytt? (tegundir) _____

Hversu lengi varst þú í neyslu? (ár) _____ Hversu mikil var neysla þín að meðaltali? (á viku) _____

Hvaða áhrif hafði þín alkahólneysla á fjölskyldu þína og vinnu/skóla? _____

Hafa orðið einhverjar líkamlegar afleiðingar vegna neyslu (sbr. í hjarta, nýrum, lifur, taugakerfi o.s.frv.)?

Nei Já, lýstu nánar: _____

Hefur þú neytt áfengis eftir að síðustu meðferð lauk?

Nei Já, lýstu nánar: _____

Sækir þú AA fundi reglulega? Já Nei

Annað sem þú vilt taka fram: _____

Hefur þú farið í meðferð/meðferðir vegna fíkniefnaneyslu?

Nei Já, hversu margar meðferðir _____ Hvenær og hvar: _____

Hvers var neytt? (tegundir) _____

Hversu lengi varst þú í neyslu? (ár) _____ Hversu mikil var neysla þín að meðaltali? (á viku) _____

Hvaða áhrif hafði þín alkahólneysla á fjölskyldu þína og vinnu/skóla? _____

Hafa orðið einhverjar líkamlegar afleiðingar vegna neyslu (sbr. í hjarta, nýrum, lifur, taugakerfi o.s.frv.)?

Nei Já, lýstu nánar: _____

Hefur þú neytt fíkniefna eftir að síðustu meðferð lauk?

Nei Já, lýstu nánar: _____

Sækir þú AA fundi reglulega? Já Nei

Annað sem þú vilt taka fram: _____

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka