

KARTLEGGING OVERDOSER

Dato od:

Brukernummer:

Ant. overdoser i år på SR*:

Dato kartleggingssamtale:

Bydel:

Kjønn: mann Kvinne Alder:

Sist injeksjon: i dag siste uke 1-3 uker 1 mnd eller lenger

Har du hatt overdose andre steder enn på SR? Ja Nei Hvis ja, når sist

Er du i LAR? Ja Nei (vi formidler ikke denne informasjonen til fastlege/LAR)

Bruker du substituttmedikamenter illegalt? Ja Nei

Hva tror/mener du er grunnen til at du fikk overdose nå?

Sterk heroin:

Tatt andre rusmidler, evt hvor mye: Ja Nei

Alkohol hva/hvor mye.....

Benzo hva/hvor mye.....

Andre tabl hva/hvor mye.....

Andre rusmidler hva/hvor mye.....

Større dose enn jeg pleier å ta: Ja Nei

Har vært opiatfri: Ja Nei

Har vært i behandling: Ja Nei

Har sittet i fengsel : Ja Nei

Nedsatt allmenntilstand (lite søvn, lite mat/drikke, sykdomsfølelse): Ja Nei

Har du fått opplæring i Naloksone? Ja Nei

Vil du ha opplæring i Naloksone/påfyll? Ja Nei

Annet/Kommentar:

Ansatt:

*Sprøyterommet