



# Vorsorgeuntersuchung der Österreichischen Sozialversicherung Alkoholfragebogen

**VERBLEIBT BEIM ARZT!**

**Nachfolgend finden Sie einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum während der letzten 12 Monate. Beantworten Sie bitte alle Fragen!**

<p><i>Wie oft trinken Sie Alkohol?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>	<p><i>Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag?</i> <i>(Ein Glas Alkohol entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)</i></p> <p><input type="radio"/> trinke nie Alkohol    <input type="radio"/> 5-6 <input type="radio"/> 1-2                            <input type="radio"/> 7-9 <input type="radio"/> 3-4                            <input type="radio"/> 10 oder mehr</p>
---	--

<p><i>Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas entspricht 1 Seidl oder 1 kleinen Dose Bier, 1/8 Wein/Sekt, oder 1 einfachen Schnaps)</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>	<p><i>Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>
--	--

<p><i>Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zuviel getrunken hatten?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>	<p><i>Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens zuerst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in Schwung zu kommen?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>
---	---

<p><i>Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil sie zuviel getrunken hatten?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>	<p><i>Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil sie zuviel getrunken hatten?</i></p> <p><input type="radio"/> nie <input type="radio"/> einmal im Monat oder seltener <input type="radio"/> zwei- bis viermal im Monat <input type="radio"/> zwei- bis dreimal pro Woche <input type="radio"/> viermal pro Woche oder öfter</p>
---	--

<p><i>Haben Sie sich schon einmal verletzt, weil sie zuviel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon einmal verletzt worden, weil Sie zuviel getrunken hatten?</i></p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, aber nicht während der letzten 12 Monate <input type="radio"/> ja, während der letzten 12 Monate</p>	<p><i>Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zuviel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?</i></p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, aber nicht während der letzten 12 Monate <input type="radio"/> ja, während der letzten 12 Monate</p>
--	--

Vom Arzt übernommen

Ausfülldatum

-   -

Unterschrift Arzt