

AUDIT

Här är några frågor om dina alkoholvanor.
Ett standardglas är något av följande:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



1 glas rött
eller vitt vin



1 litet glas
starkvin



4 cl sprit
t.ex. whisky

1.	Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig	1 gång/mån	2-4 ggr/mån	2-3 ggr/vecka	4+ ggr/vecka
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hur många standardglas dricker du i genomsnitt då?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 eller mer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hur ofta dricker du 6 eller fler standardglas vid samma tillfälle?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hur ofta under det senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande kvällen innan?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hur ofta under det senaste året har du druckit så mycket att du inte minns vad du sagt eller gjort?	Aldrig	< 1 gång/mån	Varje månad	Varje vecka	Ungefär dagligen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej		Ja, men inte under det senaste året		Ja, under det senaste året
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10.	Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej		Ja, men inte under det senaste året		Ja, under det senaste året
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>