



PATSIENDI ANDMED										
Isiku kood										
Sugu <input type="checkbox"/> Mees <input type="checkbox"/> Naine			Ravile pöörduja sünniaeg			Ravile pöörduja vanus			aastat	
Rahvus					Kodakondsus					
Kooselu uimastikasutajaga <input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei ole teada										
Elukoht		Riik			Maakond/Linn			Vald/linn/linnaosa (Tallinnas)		
Eluaseme tüüp	<input type="checkbox"/> Püsiv elukoht (korter, maja) <input type="checkbox"/> Kindla elukohata <input type="checkbox"/> Kinnipidamisasutus			<input type="checkbox"/> Raviasutus <input type="checkbox"/> Laste-, turvakodu <input type="checkbox"/> Hoolde-, vanadekodu			<input type="checkbox"/> Militaarasutus <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Praegune Elamisviis (kellega)	<input type="checkbox"/> Üksi <input type="checkbox"/> Vanematega <input type="checkbox"/> Lapsega/lastega (partnerita)			<input type="checkbox"/> Partneriga (ilma lasteta) <input type="checkbox"/> Partneri ja lapse/lastega <input type="checkbox"/> Sõprade/tuttavatega			<input type="checkbox"/> Teiste sugulastega <input type="checkbox"/> Vangla/hooldekodu/ jms <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Tegevusala	<input type="checkbox"/> Töötav <input type="checkbox"/> Töötu <input type="checkbox"/> Õpilane/üliõpilane <input type="checkbox"/> Pensionär			<input type="checkbox"/> Kodune <input type="checkbox"/> Töövõimetuspensionär <input type="checkbox"/> Kinnipeetav			<input type="checkbox"/> Ajateenija/kaitseväelane <input type="checkbox"/> Muu (sh ebaregulaarne töö) <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Kõrgeim lõpetatud haridustase	<input type="checkbox"/> Ei ole kunagi koolis käinud <input type="checkbox"/> Algharidus (1-6 klass) <input type="checkbox"/> Põhiharidus (7-9 klass) <input type="checkbox"/> Keskkharidus (10-12 klass)			<input type="checkbox"/> Kutseharidus (alg- ja põhihariduseta) <input type="checkbox"/> Kutseharidus põhi- ja keskkhariduse baasil <input type="checkbox"/> Keskeriharidus põhi- ja keskkhariduse baasil <input type="checkbox"/> Rakenduskõrgharidus			<input type="checkbox"/> Kõrgharidus (diplom/bakalaureuse kraad) <input type="checkbox"/> Kõrgharidus (magister) <input type="checkbox"/> Doktor/teadustekandidaat <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
RAVI ANDMED										
Diagnoos F 1					Kaasuv psühhiaatriline diagnoos					
Planeeritava ravi kestvus		<input type="checkbox"/> Lühiajaline ravi <input type="checkbox"/> Pikaajaline ravi			Pöördumise kuupäev			aasta kuu päev		
Ravi alustamine	<input type="checkbox"/> Ravi alustati <input type="checkbox"/> Jätkatakse mujal alustatud ravi			<input type="checkbox"/> Suunatud teise raviasutusse <input type="checkbox"/> Pandud pikaajalise ravi järjekorda			<input type="checkbox"/> Ravi ei ole alustatud <input type="checkbox"/> Otsus tegemata			
Määratud ravi	<input type="checkbox"/> Võõrutusravi <input type="checkbox"/> Võõrutusravi asendusravimiga		<input type="checkbox"/> Asendusravi <input type="checkbox"/> Sümptomite leevendus		<input type="checkbox"/> Mittemedikamentoosne ravi <input type="checkbox"/> Toetav säilitusravi (asendusravimiga)		<input type="checkbox"/> Muu			
Määratud ravimid	<input type="checkbox"/> Metadoon <input type="checkbox"/> Buprenorfiin <input type="checkbox"/> Muu		<input type="checkbox"/> Ei ole teada Lisa nimetus Lisa nimetus Lisa nimetus			Lisa nimetus Lisa nimetus				
Ravile pöördumise soovitajad	<input type="checkbox"/> Pöördus ise <input type="checkbox"/> Perekond/sõbrad <input type="checkbox"/> Perearst (ambulatoorne raviasutus) <input type="checkbox"/> Eriarst (ambularoorne raviasutus)			<input type="checkbox"/> Statsionaarne raviasutus <input type="checkbox"/> Kiirabi <input type="checkbox"/> Kohus/kinnipidamisasutus/krii m.hooldus <input type="checkbox"/> Hooldekodu			<input type="checkbox"/> Laste-, turvakodu <input type="checkbox"/> Kaitsevägi <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Ravi iseloom	<input type="checkbox"/> Perearst (ambulatoorne)			<input type="checkbox"/> Eriarst (ambulatoorne)			<input type="checkbox"/> Statsionaarne			
Eelnevalt saadud narkomaaniravi	<input type="checkbox"/> Ei ole kunagi ravitud			<input type="checkbox"/> On eelnevalt ravitud			<input type="checkbox"/> Ei ole teada			

Eelnevalt ravinud raviarsti ees- ja perekonnanimi:		Eelnevalt ravinud raviasutuse/vangla nimetus:		Vanus esmasel ravile pöördumisel <input type="text"/> <input type="text"/> aastat	
Eelnevalt määratud ravi	<input type="checkbox"/> Võõrutusravi <input type="checkbox"/> Võõrutusravi asendusravimiga	<input type="checkbox"/> Asendusrav <input type="checkbox"/> Sümptomite leevendus	<input type="checkbox"/> Mittemedikamentoosne ravi <input type="checkbox"/> Toetav säilitusravi (asendusravimiga)	<input type="checkbox"/> Muu	
Eelnevalt määratud ravimid	<input type="checkbox"/> Metadoon <input type="checkbox"/> Buprenorfiin <input type="checkbox"/> Muu	<input type="checkbox"/> Ei ole teada <input type="checkbox"/> Lisa nimetus	<input type="checkbox"/> Lisa nimetus	<input type="checkbox"/> Lisa nimetus	
SÖLTUVUSAINED/RISKIANDMED					
Põhiuimasti:		Vanus sõltuvusaine esmakordsel tarvitamisel		<input type="text"/> <input type="text"/> aastat	
		Vanus põhiuimasti esmakordsel kasutamisel		<input type="text"/> <input type="text"/> aastat	
Esmase sõltuvusaine tarvitamise viis	<input type="checkbox"/> Süstimine <input type="checkbox"/> Suitsetamine/inhaleerimine	<input type="checkbox"/> Suu kaudu/joogina <input type="checkbox"/> Nuusutamine	<input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Ei ole teada		
Esmase sõltuvusaine tarvitamise sagedus	<input type="checkbox"/> Ei tarvitanud viimasel kuul/tarbib juhuslikult <input type="checkbox"/> 1-3 korda kuus <input type="checkbox"/> 1 kord nädalas	<input type="checkbox"/> 2-3 korda nädalas <input type="checkbox"/> 4-6 korda nädalas	<input type="checkbox"/> Iga päev <input type="checkbox"/> Ei ole teada		
Sekundaarne (teisene) uimasti:		Vanus sekundaarse uimasti esmakordsel tarvitamisel		<input type="text"/> <input type="text"/> aastat	
Teisese sõltuvusaine tarvitamise viis	<input type="checkbox"/> Süstimine <input type="checkbox"/> Suitsetamine/inhaleerimine	<input type="checkbox"/> Suu kaudu/joogina <input type="checkbox"/> Nuusutamine	<input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> Ei ole teada		
Teisese sõltuvusaine tarvitamise sagedus	<input type="checkbox"/> Ei tarvitanud viimasel kuul/tarbib juhuslikult <input type="checkbox"/> 1-3 korda kuus <input type="checkbox"/> 1 kord nädalas	<input type="checkbox"/> 2-3 korda nädalas <input type="checkbox"/> 4-6 korda nädalas	<input type="checkbox"/> Iga päev <input type="checkbox"/> Ei ole teada		
Uimasti tarbimine süstimise teel	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Jah, vähemalt korra elus	<input type="checkbox"/> Jah, viimase aasta jooksul <input type="checkbox"/> Jah viimase 30 päeva jooksul	<input type="checkbox"/> Ei ole teada		
Vanus esimesel süstimisel		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> aastat			
Ühissüstla kasutamine	<input type="checkbox"/> On ühissüstalt kasutanud, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul <input type="checkbox"/> Jah, kasutab ühissüstalt (viimase 30 päeva jooksul)	<input type="checkbox"/> Ei ole kunagi kasutanud ühissüstalt <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Ühise süstlanõela kasutamine	<input type="checkbox"/> On ühist süstlanõela kasutanud, kuid mitte viimase 30 päeva jooksul <input type="checkbox"/> Jah, kasutab ühist süstlanõelat (viimase 30 päeva jooksul)	<input type="checkbox"/> Ei ole kunagi kasutanud ühist süstlanõela <input type="checkbox"/> Ei ole teada			
Arsti andmed					
Raviasutuse äriregistri kood:		Raviarsti isikukood:		Raviarsti registreerimistõendi number:	
Teatise sisestaja andmed					
Raviteatise täitja (nimi):		Raviteatise täitja isikukood:		Raviteatise täitja kontakttelefon:	
Raviteatise täitja asutus ja amet:				Raviteatise täitmise kuupäev	