



Клиника лечения зависимостей «Гармония» Анкета первичного обращения

Пожалуйста, заполните анкету. Поля можно заполнять вручную после печати.

1. ФИО:

2. Телефон для связи:

3. Тип зависимости (алкоголь / наркотики / игромания / другое):

4. Степень выраженности (лёгкая / средняя / тяжёлая):

5. Как долго это длится?:

6. Кратко опишите ситуацию:

7. Сопутствующие заболевания / принимаемые лекарства:

8. Есть ли острые симптомы сейчас? (судороги / делирий / суицидальные мысли):

9. Есть поддержка семьи? (да / частично / нет):

10. Предпочтительный формат помощи (амбулаторно / стационар / на дому / онлайн):

11. Предпочтительный бюджет (примерно):

12. Согласие на обработку персональных данных (подпись и дата):

Подпись: _____ Дата: __.__.____