

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### *1. Κωδικός πελάτη*

Ημερομηνία γέννησης (π.χ. 23.05.79) + το τρίτο γράμμα του μικρού ονόματος του πατέρα (π.χ. «Τ» αν είναι Πέτρος) + το τρίτο γράμμα του μικρού ονόματος της μητέρας + φύλο (1=άνδρας, 2= γυναίκα).

## ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΠΑΦΗΣ

### *2. Ημερομηνία προσέλευσης για θεραπεία*

Ημερομηνία πρώτης προσωπικής επαφής κατά τη διάρκεια του παρόντος επεισοδίου θεραπείας.

### *3. Έχει ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία...*

#### **(α)...σε οποιοδήποτε κέντρο**

Θεωρείται ότι το άτομο δεν έχει ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία όταν για πρώτη φορά στη ζωή του/της αρχίζει θεραπεία λόγω χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης.

Θεωρείται ότι το άτομο έχει υποβληθεί σε θεραπεία και στο παρελθόν όταν είχε λίγο ή πολύ ουσιαστική επαφή με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. ΔΕΝ αποτελεί προϋπόθεση η συστηματική παρακολούθηση του προγράμματος για τουλάχιστον δύο εβδομάδες.

Σε γενικές γραμμές, η θεραπεία θεωρείται ότι αρχίζει τη στιγμή κατά την οποία ένα άτομο ξεκινά μία λίγο ή πολύ ουσιαστική επαφή με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Ωστόσο, δεδομένης της ποικιλίας των θεραπευτικών προγραμμάτων και του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν, το ακριβές χρονικό σημείο στο οποίο θεωρείται ότι έχει γίνει η «αίτηση για θεραπεία», εξαρτάται από τη διαδικασία που ακολουθεί το κάθε πρόγραμμα για την εισαγωγή και αξιολόγηση των ατόμων και από το στάδιο κατά το οποίο το άτομο καταγράφεται από το πρόγραμμα ότι έχει κάνει «αίτηση για θεραπεία».

#### **(β) ... σ' αυτό το κέντρο**

Όπως πιο πάνω, αλλά αναφορικά με το συγκεκριμένο κέντρο.

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

### *(γ) ...Σε ποια ηλικία ζήτησε θεραπεία για πρώτη φορά;*

Σημειώνεται η ηλικία που το άτομο απευθύνθηκε για θεραπεία για πρώτη φορά, ανεξάρτητα από την παράνομη ουσία που αποτελούσε τότε το κύριο πρόβλημα.

#### **4. Θεραπεία αποτοξίνωσης/ Υποκατάστασης**

Αν το άτομο λαμβάνει αγωγή αποτοξίνωσης/ υποκατάστασης (ανεξάρτητα αν αυτή χορηγήθηκε από άλλο κέντρο/ γιατρό). Και στις δύο περιπτώσεις αναφέρετε την/ τις ουσίες που χορηγούνται.

#### **5. Ηλικία πρώτης θεραπείας υποκατάστασης**

Αν το άτομο κάνει θεραπεία υποκατάστασης, σημειώστε την ηλικία στην οποία έκανε τέτοια θεραπεία για πρώτη φορά. Αν είναι αυτή η πρώτη του φορά, σημειώστε την πραγματική του ηλικία. Αν δεν έχει κάνει ποτέ Θ.Υ., σημειώστε το 3.

#### **6. Πηγή παραπομπής**

Ο σκοπός της ερώτησης είναι ο εντοπισμός των σημαντικότερων πηγών παραπομπής και εξακρίβωση αν αυτές συγκαταλέγονται στο σύστημα αναφοράς.

Οι ερωτήσεις 7α και 7β αφορούν μόνο όσα προγράμματα συμμετέχουν στη διαδικασία του πρωτοκόλου παραπομπής.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### **7. Φύλο** 1=άνδρας, 2= γυναίκα

#### **8. Ηλικία/ ημερομηνία γέννησης**

##### **(α) Ηλικία**

Η ηλικία του ατόμου τη στιγμή της επαφής με το κέντρο. Ελέγξτε αν η ηλικία είναι συμβατή με το έτος γέννησης.

##### **(β) Ημερομηνία γέννησης**

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Γράψτε με τη σειρά: μέρα/ μήνα/ έτος (π.χ. 05/12/1984). Προσοχή! Η ημερομηνία γέννησης πρέπει να ταυτίζεται με την ημερομηνία που αναγράφεται στον κωδικό του πελάτη

### **9. Παρούσα συνθήκη διαβίωσης**

#### **(α1)...με ποιόν**

Η παρούσα συνθήκη διαβίωσης αναφέρεται στις τελευταίες 30 μέρες πριν την συνέντευξη. Αν έχει αλλάξει η συνθήκη διαβίωσης μέσα στις τελευταίες 30 μέρες, σημειώστε τις συνθήκες διαβίωσης στις οποίες βρισκόταν το άτομο πριν την επαφή με το θεραπευτικό κέντρο.

Στην περίπτωση του θεραπευτικού προγράμματος των Κεντρικών Φυλακών, καθώς και κλειστών προγραμμάτων μακράς διάρκειας, η παρούσα συνθήκη διαβίωσης αναφέρεται στην περίοδο πριν φυλάκιση ή την ένταξη στο πρόγραμμα.

#### **(α2)...αν έχει παιδιά**

Αναφέρεται στο θέμα αν το άτομο είναι γονέας, και αν διαμένει με τα παιδιά του.

#### **(α3) ...πού**

Στην περίπτωση του θεραπευτικού προγράμματος των Κεντρικών Φυλακών, καθώς και κλειστών προγραμμάτων μακράς διάρκειας, η παρούσα συνθήκη διαβίωσης αναφέρεται στην περίοδο πριν φυλάκιση ή την ένταξη στο πρόγραμμα.

Η κατηγορία απάντησης «Προσωρινή στέγη» αφορά τις περιπτώσεις όπου το άτομο φιλοξενείται από κάποιον/-α (φίλο/-η, γνωστό/-η, συγγενή ή και γονείς) για λίγες μόνον ημέρες ή τις περιπτώσεις που το άτομο μένει σε ξενοδοχείο ή κάποιο άλλο κατάλυμα.

Η κατηγορία απάντησης «Ίδρυμα» περιλαμβάνει περιπτώσεις φυλακής, νοσοκομείου, κλπ.

Η κατηγορία απάντησης «Άστεγος/-η» αφορά τις περιπτώσεις όπου το άτομο ζει σε εγκαταλελειμμένα σπίτια ή στο δρόμο.

#### **(β)...Συγκατοίκηση με άλλους χρήστες**

Ο όρος «συγκατοίκηση» αναφέρεται στα άτομα που μοιράζονται το ίδιο σπίτι. Στις περιπτώσεις ατόμων τα οποία έχουν απαντήσει «1. Μόνος» στην ερώτηση 11(α1), σημειώνεται απευθείας η απάντηση «2.Όχι».

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

**Σημειώνεται πως στην περίπτωση στρατιωτών, η ερώτηση απαντάται με βάση την υφιστάμενη συνθήκη διαβίωσης.**

### **10. Τόπος διαμονής**

**(α)...Κατοικεί σε πόλη;** 1=ναι/ 1.1= ναι, αλλά σε προσφυγικό συνοικισμό/ 2= όχι/ 2.1=όχι, αλλά σε προσφυγικό συνοικισμό/ 9=άγνωστο

#### **(β)...Τόπος διαμονής**

Μας ενδιαφέρει η πόλη, περιοχή, δήμος ή χωριό στο οποίο ζει το άτομο τον περισσότερο καιρό (συνήθως). Σημειώνεται ολογράφως στο σχετικό πεδίο το όνομα της πόλης, του δήμου ή του χωριού.

#### **(γ)...Επαρχία διαμονής**

Η κωδικοποίηση της επαρχίας γίνεται με βάση τους τηλεφωνικούς κωδικούς της κάθε επαρχίας (π.χ. 22 για τη Λευκωσία, 25 για τη Λεμεσό, κ.ο.κ.).

### **11. Υπηκοότητα/ εθνικότητα**

#### **(α) Υπηκοότητα**

Για την υπηκοότητα, γίνεται διαχωρισμός της Κυπριακής, Ευρωπαϊκής (αλλοδαπός χώρας μέλος ΕΕ) και άλλης (αλλοδαπός χώρας εκτός ΕΕ). Σημειώνεται παράλληλα και η χώρα σε περίπτωση που αυτή η πληροφορία είναι διαθέσιμη.

### **12. Εργασιακή κατάσταση**

Η ερώτηση δεν αναφέρεται στο αντικείμενο της εργασίας, αλλά στην εργασιακή κατάσταση του ατόμου και καταγράφεται αν:

- η απασχόληση του ατόμου είναι σταθερή (απάντηση «1») ή
- περιστασιακή (απάντηση «2»),

ή αν το άτομο είναι:

- οικονομικά μη ενεργό (απάντηση «3»)
- άνεργο (απάντηση «4»)
- αποθαρρημένος (απάντηση «5» - άτομο που θέλει μεν να εργαστεί, έχει όμως σταματήσει να ψάχνει εξ' αιτίας της διαρκούς ματαίωσης)
- φοιτητής, σπουδαστής ή μαθητής (απάντηση «6»)

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- στρατιώτης (απάντηση «7») ή
- κάτι άλλο (απάντηση «8»)

Σημειώνεται, πως το άτομο θεωρείται οικονομικά μη ενεργό, όταν είναι συνταξιούχος, νοικοκυρά ή λαμβάνει επίδομα ανικανότητας, ασθένειας, δημόσιο βοήθημα, κλπ.

Στις περιπτώσει που το άτομο λαμβάνει κάποιο επίδομα, αλλά ενεργά ψάχνει εργασία, καταγράφεται ως «άνεργος».

### **13. Ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο**

#### **(α) Ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο**

Καταγράφεται εδώ το ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο που έχει ολοκληρώσει το άτομο

#### **(β) Ηλικία που διέκοψε το σχολείο**

Η ηλικία διακοπής αναφέρεται στα άτομα που δεν έχουν ολοκληρώσει την ανώτερη μέση εκπαίδευση (γενική/ τεχνική/ επαγγελματική).

Αν το άτομο συνεχίζει την εκπαίδευση του (είναι μαθητής/ τρια) ή έχει ολοκληρώσει την ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τότε στο πεδίο της ερώτησης ηλικίας διακοπής τους σχολείου εισάγεται ο κωδικός 88.

Σε περίπτωση που το άτομο δεν πήγε ποτέ σχολείο, εισάγεται ο κωδικός 01.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

### **14. Υπάρχει κύρια ουσία κατάχρησης, λόγω της οποίας το άτομο ζητά θεραπεία;**

Αν υπάρχει κύρια ουσία κατάχρησης, σημειώνεται η απάντηση «1». Αν δεν υπάρχει, σημειώνεται η απάντηση «2».

### **15. Πολλαπλή χρήση (πολυχρήση)**

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Αν το άτομο αιτείται θεραπείας λόγω χρήσης πολλαπλών ουσιών, χωρίς να είναι σε θέση να προσδιορίσει την κύρια ουσία κατάχρησης, σημειώνεται αν η πολλαπλή χρήση γίνεται σε καθημερινή βάση (απάντηση «1») ή σε μη καθημερινή βάση (απάντηση «2»).

Αν το άτομο έχει προσδιορίσει την κύρια ουσία κατάχρησης, σημειώνεται η απάντηση «8» («δεν ισχύει»).

### *17 – 22. Κύρια ουσία κατάχρησης και δευτερεύουσες ουσίες*

Η κάθε ουσία συμπληρώνεται ολογράφως (α). Για τη κάθε ουσία συμπληρώνεται ο συνήθης τρόπος χρήσης (β), η συχνότητα στον τελευταίο μήνα (γ- στην περίπτωση του θεραπευτικού προγράμματος των Κεντρικών Φυλακών, καθώς και κλειστών προγραμμάτων μακράς διάρκειας, η συχνότητα αναφέρεται στην περίοδο πριν την φυλάκιση ή την ένταξη στο πρόγραμμα), η ηλικία έναρξης της χρήσης (δ), καθώς και στη διάρκεια της χρήσης π.χ. έκανε κάνναβη για 6 χρόνια (ε).

Σημειώνεται πως η διάρκεια χρήσης δεν ισούνται απαραίτητα τη διαφορά της ηλικίας του ατόμου από την ηλικία έναρξης της χρήσης (π.χ. εάν το άτομο είναι 30 ετών, ξεκίνησε τη χρήση στα 20, αλλά στο μεταξύ διέκοψε για 2 χρόνια, τότε η διάρκεια χρήσης θα είναι 8 χρόνια).

### *23. Ουσία/ ηλικία έναρξης της παράνομης χρήσης*

#### *(α) Ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης*

Σημειώνεται ολογράφως η παράνομη ουσία με την οποία το άτομο ξεκίνησε τη χρήση. Εξαιρούνται το αλκοόλ, ο καπνός και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία έχουν χορηγηθεί στο άτομο με σύσταση γιατρού.

#### *(β) Ηλικία έναρξης της παραπάνω ουσίας*

Σημειώνεται η ηλικία στην οποία έγινε για πρώτη φορά χρήση της παραπάνω ουσίας.

## ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

### *24. Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου*

#### *(α) Ενέσιμη χρήση*

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Αναφέρεται στην ενέσιμη χρήση οποιασδήποτε ουσίας, έστω και μία φορά, σε όλη τη ζωή (ακόμα και αν δεν είναι αυτός ο «συνήθης» τρόπος χρήσης).

Η επιλογή 4 αναφέρεται στην τρέχουσα χρήση, δηλαδή ενέσιμη χρήση, έστω και μία φορά, τις 30 τελευταίες ημέρες, ακόμα και αν δεν είναι αυτός ο «συνήθης» τρόπος χρήσης. Οι υπόλοιπες επιλογές μπορούν να σημειωθούν ανάλογα.

Η «ενέσιμη χρήση» περιλαμβάνει την ενδοφλέβια, την ενδομυϊκή ή την υποδόρια λήψη (για μη ιατρικούς λόγους).

*(β) Αν έκανε ενέσιμη χρήση, σε ποια ηλικία έκανε για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση;*

Απευθύνεται μόνο στα άτομα τα οποία έχουν απαντήσει «Ναι» (επιλογές 2, 3, 4) στην ερώτηση 24α. Αν στην ερώτηση έχει απαντηθεί «Όχι» (επιλογή 1), σημειώνεται στο σχετικό πεδίο ο κωδικός 88.

### **25. Έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας;**

Αναφέρεται στην κοινή χρήση σύριγγας, έστω και μία φορά, σε όλη τη ζωή (ακόμα και αν δεν είναι αυτός ο «συνήθης» τρόπος χρήσης).

Η ερώτηση αυτή γίνεται στα άτομα τα οποία έχουν απαντήσει «Ναι» στην ερώτηση 24α. Αν στην ερώτηση 24α το άτομο έχει απαντήσει « Όχι» (δεν έκανε ποτέ ενέσιμη χρήση), σημειώνεται ο κωδικός «1» («ποτέ κοινή χρήση»).

Η «κοινή χρήση» σύριγγας αναφέρεται στις περιπτώσεις όπου το άτομο έχει πάρει από άλλον ή έχει δώσει σε άλλον χρησιμοποιημένη σύριγγα.

### **26. Κατάσταση HIV**

### **27. Κατάσταση HIV - βάσει**

### **28. Κατάσταση ηπατίτιδας Γ (HCV)**

### **29. Κατάσταση ηπατίτιδας Γ (HCV)- βάσει**

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Οι ερωτήσεις αυτές βασίζονται στα δεδομένα που έχουμε υπόψη για την κατάσταση υγείας του ατόμου αναφορικά με τις μολυσματικές ασθένειες HIV και ηπατίτιδα. Όπου υπάρχουν αιματολογικές εξετάσεις, αυτό σημειώνεται ως επιλογή 2 στις ερωτήσεις 27 και 29. Σε αυτή την περίπτωση, συμπληρώνεται επίσης το ερωτηματολόγιο ΔΕΜΑ του Δείκτη Μολυσματικών Ασθενειών (βλ. οδηγίες πιο κάτω). Όπου έχουμε μόνο την αυτό-αναφορά του ατόμου, δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί το ΔΕΜΑ.

Ανάλογα με αν και πότε έχει κάνει τεστ, και αν το αποτέλεσμα του τεστ ήταν θετικό η αρνητικό, σημειώνουμε τις επιλογές 1-7 στις ερωτήσεις 28 και 28 για το HIV και την ηπατίτιδα αντίστοιχα. Αν το τεστ ηπατίτιδας είναι θετικό, σημειώστε δίπλα στον τύπο της ηπατίτιδας, αν είναι Β ή Γ, ή και τα δύο.

### ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: ΣΥΝΕΧΙΣΗ/ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Όταν η συμπλήρωση του ΔΑΘ γίνεται κατά την εισδοχή του ατόμου στην θεραπεία, γίνεται επιλογή του 88 στην ερώτηση 30α. Όταν το άτομο έχει τελειώσει την θεραπεία του, η αν γίνει πρόωρος τερματισμός της θεραπείας λόγω εξωγενών λόγων, τότε μπορούν να συμπληρωθούν οι υπόλοιπες επιλογές στις ερωτήσεις 30α και β, και να σημειωθεί η ημερομηνία του τερματισμού στην ερώτηση 31.

#### **30. Έκβαση θεραπευτικής πορείας**

##### **(α) Τρόπος τερματισμού της θεραπείας**

1. Ολοκλήρωση θεραπείας
2. Μεταφορά/ παραπομπή σε άλλο κέντρο
3. Πειθαρχικός τερματισμός
4. Πρόωρος οικιοθελής αποχώρηση από τον θεραπευόμενο (drop – out)
5. Πρόωρος, οφειλόμενος σε εξωγενείς παράγοντες (βλέπε υποερώτηση 26β)
88. Δεν ισχύει – συνεχίζει τη θεραπεία

##### **(β) Εάν πρόωρος τερματισμός, λόγω εξωγενών παραγόντων, ποιος ήταν ο λόγος;**

1. Αλλαγή τόπου διαμονής





ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ  
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

2. Φυλάκιση
3. Εργασία/ εκπαίδευση/ επιμόρφωση
4. Οικονομικές δυσκολίες
5. Έλλειψη μεταφορικού μέσου
6. Ιατρικοί λόγοι
7. Στρατός
8. Θάνατος
9. Άλλο (διευκρινήστε).....
88. Δεν ισχύει

### ***30. Ημερομηνία τερματισμού θεραπείας***

Ημερομηνία τελευταίας προσωπικής επαφής κατά τη διάρκεια του παρόντος επεισοδίου θεραπείας.

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

### ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

**1. Έκανε ποτέ ενέσιμη χρήση;**

Απαντήστε 'Ναι' ή 'Όχι' ανάλογα εάν γνωρίζετε ότι το άτομο έκανε η δεν έκανε ενέσιμη χρήση έστω μία φορά στη ζωή του. Σε περίπτωση που δεν γνωρίζετε, επιλέξτε 'Άγνωστο' και προχωρήστε στην συμπλήρωση του υπόλοιπου πρωτοκόλλου από την ερώτηση 7-17.

**2. Κατά την τελευταία φορά που έκανε ενέσιμη χρήση, η βελόνα/ σύριγγα που χρησιμοποίησε είχε ξαναχρησιμοποιηθεί;**

Στο πρώτο σκέλος της ερώτησης απαντήστε «ναι» αν την *τελευταία φορά* που έκανε ενέσιμη χρήση, χρησιμοποίησε την καινούργια σύριγγα περισσότερο από μία φορά.

Αν απαντήσετε «ναι», στο δεύτερο σκέλος της ερώτησης σημειώστε πόσες φορές (αριθμό) που ξανά-χρησιμοποίησε ο ίδιος ή η ίδια την ίδια τη σύριγγα πριν την πετάξει ή πριν την δώσει σε άλλο άτομο.

**3. Πόσες φορές έχει κάνει ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα;**

Σημειώστε πόσες φορές (αριθμό) έχει κάνει ενέσιμη χρήση κατά τον *τελευταίο μήνα*. Αν δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση ποτέ ή τον τελευταίο μήνα, βάλτε σε κύκλο το «8. Δεν έκανε χρήση τον τελευταίο μήνα».

**4. Πόσες καινούργιες βελόνες / σύριγγες χρησιμοποίησε κατά τον τελευταίο μήνα;**

Σημειώστε τον αριθμό των καινούργιων βελόνων / συριγγών που χρησιμοποίησε κατά τον *τελευταίο μήνα*. Αν δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση ποτέ ή τον τελευταίο μήνα, βάλτε σε κύκλο το «8. Δεν έκανε χρήση τον τελευταίο μήνα».

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

### **5. Από πόσα άτομα δανείστηκε βελόνες/ σύριγγες κατά τον τελευταίο μήνα;**

Σημειώστε τον αριθμό των ατόμων από τα οποία το άτομο δανείστηκε βελόνες / σύριγγες κατά τον τελευταίο μήνα. Αν δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση ποτέ ή τον τελευταίο μήνα, βάλτε σε κύκλο το «8. Δεν έκανε χρήση τον τελευταίο μήνα».

### **6. Κατά τον τελευταίο μήνα, όταν έκανε ενέσιμη χρήση δανείστηκε ή δάνεισε εργαλεία ενέσιμης χρήσης (εκτός σύριγγες/ βελόνες) όπως κουτάλι, φίλτρο ή νερό;**

Σημειώστε «ναι» αν κατά τον τελευταίο μήνα, όταν έκανε ενέσιμη χρήση χρησιμοποίησε κουτάλι, φίλτρο, νερό ή άλλα εργαλεία ενέσιμης χρήσης εκτός από βελόνες ή σύριγγες) άλλου ατόμου. Αν δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση ποτέ ή τον τελευταίο μήνα, βάλτε σε κύκλο το «8. Δεν έκανε χρήση τον τελευταίο μήνα».

## ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

### **7. Είχε σεξουαλική επαφή τον τελευταίο χρόνο;**

Σημειώστε «ναι» αν το άτομο είχε κολπική ή πρωκτική σεξουαλική επαφή κατά τον τελευταίο χρόνο.

### **8. Κατά τον τελευταίο χρόνο πληρώθηκε ή πλήρωσε για σεξουαλική επαφή;**

Σημειώστε «ναι» αν το άτομο: (α) είχε κολπική ή πρωκτική σεξουαλική επαφή με άτομα τα οποία τον/ την πλήρωσαν με χρηματικό ποσό, ναρκωτικά ή άλλη αμοιβή ή (β) με άτομα τα οποία ο ίδιος / ίδια πλήρωσε με χρηματικό ποσό, ναρκωτικά ή άλλη αμοιβή κατά τον τελευταίο χρόνο.

### **9. Τον τελευταίο χρόνο, την τελευταία φορά που είχε σεξουαλική επαφή χρησιμοποίησε προφυλακτικό;**

Σημειώστε «ναι» αν κατά τον τελευταίο χρόνο, την τελευταία φορά που είχε κολπική ή πρωκτική σεξουαλική επαφή, χρησιμοποίησε (είτε αυτός/ αυτή είτε ο/η σύντροφος του/της) προφυλακτικό.

### **10. Με πόσους συντρόφους είχε σεξουαλική επαφή τον τελευταίο χρόνο;**

Σημειώστε τον αριθμό συντρόφων με τους οποίους το άτομο είχε κολπική ή πρωκτική σεξουαλική επαφή τον τελευταίο χρόνο.



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ  
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

## ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

### **11. Έχει εκτίσει ποτέ ποινή φυλάκισης;**

Σημειώστε «ναι» μόνο όταν το άτομο αναφέρει ότι καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης. Η προσωποκράτηση δεν θεωρείται ποινή φυλάκισης γι' αυτό και δεν σημειώνεται σαν θετική απάντηση.

### **12. Στρατιωτική θητεία**

Σημειώνεται εδώ κατά πόσο ένα άτομο έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή/ και το λόγο μη εκπλήρωσης της στρατιωτικής θητείας. Σε περίπτωση γυναικών σημειώνεται η απάντηση «7» («Δεν ισχύει»).

## ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ HIV/AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ, ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Η Ενότητα Γ συμπληρώνεται **μόνο** όταν υπάρχουν τα αποτελέσματα εργαστηριακών αναλύσεων. Μην συμπληρώνετε την Ενότητα Γ βάσει αυτό-αναφοράς. Αν τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν είναι έτοιμα μέχρι την ημερομηνία αποστολής των πρωτοκόλλων στην ΑΑΕΚ, διαχωρίζετε την Ενότητα Γ από το έντυπο, αποστέλλονται οι Ενότητες Α και Β και η Ενότητα Γ αποστέλλεται όταν συμπληρωθεί με βάση τις εργαστηριακές αναλύσεις.