


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# DUDIT

 Drug Use Disorders Identification Test

Hier sind ein paar Fragen zu Ihrem Umgang mit Drogen. Bitte antworten Sie so genau und ehrlich wie möglich und kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an.

	<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich	Alter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. Wie oft nehmen Sie Drogen (andere als Alkohol)? (Siehe Drogenliste auf der Rückseite.)	Nie <input type="checkbox"/>	Einmal im Monat oder seltener <input type="checkbox"/>	Zwei- bis viermal im Monat <input type="checkbox"/>	Zwei- bis dreimal die Woche <input type="checkbox"/>	Viermal die Woche oder öfter <input type="checkbox"/>	
2. Wie oft nehmen Sie mehr als eine Droge gleichzeitig / bei einer Gelegenheit?	Nie <input type="checkbox"/>	Einmal im Monat oder seltener <input type="checkbox"/>	Zwei- bis viermal im Monat <input type="checkbox"/>	Zwei- bis dreimal die Woche <input type="checkbox"/>	Viermal die Woche oder öfter <input type="checkbox"/>	
3. Wie häufig nehmen Sie Drogen üblicherweise an einem Tag, an dem Sie konsumieren?		0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 oder mehr <input type="checkbox"/>
4. Wie oft fühlen Sie sich durch Drogen stark berauscht?		Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>
5. Haben Sie im letzten Jahr erlebt, dass Ihr Drang, Drogen zu nehmen, so stark war, dass Sie nicht widerstehen konnten?	Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>	
6. Ist es im letzten Jahr vorgekommen, dass Sie nicht mehr aufhören konnten, Drogen zu nehmen, nachdem Sie angefangen hatten?	Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>	
7. Wie oft haben Sie im letzten Jahr Drogen genommen und dann versäumt, etwas zu tun, was Sie hätten tun müssen?	Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>	
8. Wie oft haben Sie im letzten Jahr morgens Drogen nehmen müssen, nachdem Sie am Vortag stark konsumiert hatten?	Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>	
9. Wie oft haben Sie im letzten Jahr Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen gehabt, weil Sie Drogen genommen hatten?	Nie <input type="checkbox"/>	Seltener als einmal im Monat <input type="checkbox"/>	Jeden Monat <input type="checkbox"/>	Jede Woche <input type="checkbox"/>	Jeden Tag oder fast jeden Tag <input type="checkbox"/>	
10. Sind Sie oder ein anderer schon einmal verletzt worden (seelisch oder körperlich), weil Sie Drogen genommen hatten?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, aber nicht im Laufe des letzten Jahres <input type="checkbox"/>	Ja, im Laufe des letzten Jahres <input type="checkbox"/>			
11. War ein Verwandter, ein Freund, ein Arzt oder irgendjemand anderes schon einmal besorgt, weil Sie Drogen nehmen, oder hat er Ihnen gesagt, dass Sie aufhören sollten, Drogen zu nehmen.	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, aber nicht im Laufe des letzten Jahres <input type="checkbox"/>	Ja, im Laufe des letzten Jahres <input type="checkbox"/>			



# Drogenliste

Cannabis	Amphetamine	Kokain	Opiate	Halluzinogene	Lösungsmittel / Inhalantien	GHB und andere
Haschisch	Amphetamin (Speed, Pep)	Cocablätter	Gerauchtes Heroin	Angel Dust / Engelsestaub (Phencyclidin)	Benzin	Anabole Steroide (Anabolika)
Haschisch-Öl	Appetitzügler	Crack	Heroin	DMT	Klebstoff	Anticholinerge
Marihuana	Betelnuss	Freebase	Opium	(Dimethyltryptamin)	Lösungsmittel	GHB (Liquid Ecstasy, Hydroxybutansäure)
	Ecstasy	Kokain		LSD	Trichloräthylen (Trichlorethen)	Kratom
	Methamphetamin (Ice, Crystal Speed)			Meskalin	Verdünner	Lachgas
	Kat, Khat			Peyote		Poppers (Amylnitrit u.ä.)
	Ritalin			Psilocybin		Verbindungen

## Tabletten - Medikamente

In den folgenden Fällen werden Tabletten als Drogen angesehen:

- wenn Sie mehr einnehmen oder sie häufiger einnehmen als vom Arzt verschrieben
- wenn Sie sie einnehmen, um Spaß zu haben, sich gut zu fühlen, „high“ zu werden oder um herauszufinden, welche Wirkung sie haben
- wenn Sie Tabletten einnehmen, die Sie von einem Freund / einer Freundin erhalten haben
- wenn Sie Tabletten einnehmen, die Sie auf dem Schwarzen Markt beschafft oder gestohlen haben

### Schlaf- und Beruhigungsmittel

Adumbran	Durazepam	Praxiten
Alprazolam	Eatan	Psychopax
Anteplepsin	Emesan	Rilex
Anxiolit	Faustan	Rivotril
Benocten	Flunitrazepam	Rohypnol
Betadorm	Gewacalm	Somnal
Bikalm	Halbmond	Somnosan
Bromazanyl	Halcion	Somnubene
Bromazepam	Imodium	Sonata
Bromazepam	Imovane	Stesolid
Calmaben	Lexomil	Stilnox
Cassadan	Lexotanil	Tafil
CH. Temesta	Limptar	Tavor
Chininsulfat	Loperamid	Tetrarelux
Chlormethiazol	Lorazepam	Tetrazepam
Chloralduurat	Merlit	Tolid
Chloralhydrat	Midazolam	Triazolam
Clonazepam	Mogadon	Valiquid
Diazepam	Musaril	Valium
Diazept-CT	Myolastan	Valocordin
Diphenhydramin	Myospasml	Vivinox sleep
Distraneurin	nervo OPT	stark
Dolestan forte	Nitrazepam	Xanax
Dorlotil	Normoc	Xanor
Dormicum	Novanox	Zaleplon
Durazanyl	Oxazepam	Zerene
		Zolpidem

### Schmerzmittel, Husten- und Erkältungsmittel

Actiq	Hydromorphon	Paracetamol comp
Bexin	Jurnista	Sigmalin-B6-Forte
Buprenorphin	Kapanol	Silomat DMP
CH:Oxycontin	Ketalgin	Suboxone
Codein	Levomethadon	Subutex
Codein Knoll	L-Polamidon	Talvosilen
Codicaps	Matrifen	Temgesic
Codipertussin	Methaddict	Tilidin
Compensan	Methadon	Titretta
Contraneural	Morphin	Tradolan
Dextrometorphan	M-retard	Tramadol
Dilaudid	Helvepharm	Tramadolor
Distalgesic	Nedolon	Tramal
Doloxene	Norflex	Valoron-N
DPP (Dextropropoxyphen)	Norspan	Wick Hustensirup
Durogesic	Opidol	
Fentanyl	Orphenadin	
Gelonida	Oxycodon	
Heptadon	Oxygesic	
Hustenstilller	Palladon	
Ratiopharm	Paracetamol + Codein	

**Medikamente zählen nicht als Drogen, wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden und ordnungsgemäß eingenommen werden.**