

Tes indikasi gangguan konsumsi alkohol: Versi laporan diri

PERHATIAN: Penggunaan alkohol dapat mempengaruhi kesehatan dan mengganggu pengobatan dan perawatan. Hal ini penting sehingga kami akan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai penggunaan alkohol Anda. Jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya sehingga Anda diharapkan untuk menjawab dengan jujur. Beri tanda X dalam salah satu kotak yang paling menggambarkan jawaban Anda pada tiap pertanyaan.

Pertanyaan	0	1	2	3	4	
1. Seberapa sering Anda minum minuman beralkohol?	Tidak pernah	Satu bulan sekali atau kurang	2-4 kali sebulan	2-3 kali seminggu	4 kali atau lebih seminggu	
2. Seberapa banyak Anda minum minuman beralkohol pada hari-hari biasa?	1 atau 2	3 atau 4	5 atau 6	7 atau 9	10 atau lebih	
3. Seberapa sering anda minum 6 atau lebih takaran minuman beralkohol dalam satu waktu?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
4. Dalam setahun terakhir, seberapa sering anda menyadari bahwa Anda tidak bisa berhenti minum minuman beralkohol setiap kali Anda mulai minum?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
5. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda gagal menyelesaikan tugas yang biasanya mampu Anda kerjakan akibat kebiasaan minum Anda?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
6. Dalam setahun terakhir, seberapa sering anda membutuhkan minuman beralkohol di pagi hari untuk mulai beraktivitas setelah mabuk-mabukan di malam sebelumnya?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
7. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda merasa bersalah atau menyesal setelah minum?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
8. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda tidak dapat mengingat apa yang terjadi semalam sebelumnya akibat kebiasaan minum Anda?	Tidak pernah	Kurang dari sebulan	Setiap bulan	Setiap minggu	Setiap Hari atau hampir setiap Hari	
9. Pernahkah Anda atau orang lain terluka akibat kebiasaan minum Anda?	Tidak		Ya, tapi tidak pada setahun terakhir ini.		Ya, dalam setahun terakhir ini.	
10. Pernahkah ada saudara, teman, dokter, atau pekerja kesehatan lain prihatin atas kebiasaan minum anda atau menyarankan Anda untuk berhenti?	Tidak		Ya, tapi tidak pada setahun terakhir ini.		Ya, dalam setahun terakhir ini.	