

# (計劃名稱 / 活動名稱)

## 活動前評估問卷

參加者編號：\_\_\_\_\_

請細心閱讀各題，填上你認為最適合的答案。所有答案將完全保密。

1. 在過去 30 日內，你有多少次：	過去 30 日內		
	從來沒有	間中有	經常有
A. 吸食大麻	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
B. 吸食白粉 (海洛英)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
C. 服食 Fing 頭丸 (亞甲二氧基甲基安非他明)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
D. 吸食 K 仔 (氯胺酮)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
E. 吸食冰 (甲基安非他明)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
F. 服食忽得	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
G. 服食五仔	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
H. 服食藍精靈	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
I. 服食白瓜子	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
J. 吸食可卡因	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
K. 服食咳藥水	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
L. 吸食有機溶劑 (天拿水)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
M. 服食其他毒品 [不包括吸煙或飲酒] 請註明：_____	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次

性別： 1 男      2 女

年齡： \_\_\_\_\_歲

閣下是否曾參加以下活動：(可選多項)

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 2 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |
| 3 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 4 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |
| 5 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 6 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |

~ 多謝你的合作 ~

摘錄自《飛躍成長路訓練計劃》評估問卷。香港理工大學石丹理教授已授權禁毒基金獲撥款人/機構使用問卷。

Beat Drugs Fund Evaluation Question Set No. 5 (Frequency of drug use in the past 30 days) (2010 Second Round)

Adopted from Evaluation Questionnaire of Project Astro Mind

Permission to use was granted by Prof. Daniel Shek of Hong Kong Polytechnic University

**(計劃名稱 / 活動名稱)**  
**活動後評估問卷**

參加者編號： \_\_\_\_\_

**請細心閱讀各題，填上你認為最適合的答案。所有答案將完全保密。**

1. 在過去 30 日內，你有多少次：	過去 30 日內		
	從來沒有	間中有	經常有
A. 吸食大麻	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
B. 吸食白粉 (海洛英)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
C. 服食 Fing 頭丸(亞甲二氧基甲基安非他明)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
D. 吸食 K 仔 (氯胺酮)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
E. 吸食冰 (甲基安非他明)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
F. 服食忽得	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
G. 服食五仔	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
H. 服食藍精靈	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
I. 服食白瓜子	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
J. 吸食可卡因	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
K. 服食咳藥水	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
L. 吸食有機溶劑 (天拿水)	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次
M. 服食其他毒品 [不包括吸煙或飲酒] 請註明：_____	<input type="checkbox"/>	試過_____次	每日_____次 / 每星期_____次

性別： 1 男          2 女

年齡： \_\_\_\_\_歲

閣下是否曾參加以下活動：(可選多項)

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 2 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |
| 3 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 4 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |
| 5 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 | 6 <input type="checkbox"/> 請列出計劃內其他可選擇參與的活動 |

~ 多謝你的合作 ~

摘錄自《飛躍成長路訓練計劃》評估問卷。香港理工大學石丹理教授已授權禁毒基金獲撥款人/機構使用問卷。