

(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 6 個月內，你有多少次：	過去 6 個月內		
	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。

(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 6 個月內，你有多少次：	過去 6 個月內		
	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撥款人/機構使用問卷。