

Välkommen till Mödrahälsovården

Att bli förälder innebär en livsförändring. Att vara gravid är en spännande tid och man har goda möjligheter att förändra sina vanor och sin livsstil. Din barnmorska kommer att vara till stöd och hjälp.

Därför önskar vi med detta formulär ställa några frågor om din livsstil.

Här är några frågor om dina alkoholvanor. Hur du drack **INNAN** du blev gravid. Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant som möjligt.

1. Hur ofta dricker du alkohol?	☐ Aldrig	☐ 1 gång i månaden eller mer sällan	☐ 2-4 gånger i månaden	☐ 2-3 gånger i veckan	☐ 4 gånger / vecka eller mer
2. Hur många "glas" (se exempel*) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	☐ 1-2	☐ 3-4	☐ 5-6	☐ 7-9	☐ 10 eller fler
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller fler vid samma tillfälle?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
4. Hur ofta har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
5. Hur ofta under senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på eller morgonen efter mycket drickande dagen innan?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen nästan varje dag i månaden
7. Hur ofta under senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag i månaden
8. Hur ofta under senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag i månaden
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	☐ Nej	☐ Ja, men inte under senaste året	☐ Ja, under det senaste året		
10. Har en släkting eller vän, läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du måste minska på det senaste året?	☐ Nej	☐ Ja, men inte under senaste året	☐ Ja, under det senaste året		

Här följer några frågor om dina alkoholvanor **UNDER** graviditeten

Har du ändrat dina alkoholvanor under graviditeten? JA ☐ Nej ☐

1. Hur ofta dricker du alkohol?	☐ Aldrig	☐ 1 gång i månaden eller mer sällan	☐ 2-4 gånger i månaden	☐ 2-3 gånger i veckan	☐ 4 gånger / vecka eller mer
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	☐ 1-2	☐ 3-4	☐ 5-6	☐ 7-9	☐ 10 eller fler
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller fler vid samma tillfälle?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag



Har du använt droger?

Har du någon i din närhet som använder droger eller missbrukar alkohol?

Har du blivit utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld?

Har du upplevt någon annan svår livshändelse?



Använder du mediciner?

Har du eller har du haft någon allvarlig psykisk sjukdom?

Har du i din närmaste släkt någon med allvarlig psykisk sjukdom.



*

