

# Bortfallsbeskrivning ASI-Grundintervju

Ansvarig handläggare \_\_\_\_\_ Kommunl \_\_\_\_\_

Klientens födelseår och månad (ÅÅMM)

Datum för öppnande av utredning (ÅÅMMDD)

Varför har inte ASI-intervju genomförts? (välj ett alternativ)

Vill inte	<input type="checkbox"/>	Språksvårigheter	<input type="checkbox"/>
Missbruk	<input type="checkbox"/>	Klienten uteblir	<input type="checkbox"/>
Psykiska svårigheter	<input type="checkbox"/>	Annat	<input type="checkbox"/>

Kortfattad kommentar:

Ålder: \_\_\_\_\_ Kön: Man ☐ Kvinna ☐

Huvudsakligt boende:

Egen bostad	<input type="checkbox"/>	Hotell	<input type="checkbox"/>
Andrahandsboende	<input type="checkbox"/>	Bostadslös/hemlös	<input type="checkbox"/>
Hos föräldrar, släktingar, inneboende	<input type="checkbox"/>	Annat	<input type="checkbox"/>
Försöks/träningslägenhet	<input type="checkbox"/>	Vet inte	<input type="checkbox"/>
Institution, kategoriboende, familjevård	<input type="checkbox"/>		

## Fysisk hälsa

Har klienten några långvariga fysiska skador eller sjukdomar som påverkar livsföringen?

Ja ☐ Nej ☐ Vet inte ☐

## Arbete/försörjning

Huvudsaklig försörjningskälla?

Lön från anställning	<input type="checkbox"/>	Partner/familj/vänner	<input type="checkbox"/>
A-kassa	<input type="checkbox"/>	Olaglig verksamhet	<input type="checkbox"/>
Försörjningsstöd	<input type="checkbox"/>	Prostitution	<input type="checkbox"/>
Pension/sjukbidrag	<input type="checkbox"/>	Vet inte	<input type="checkbox"/>

## Alkohol- och narkotikaanvändning

Vilket medel utgör det dominerande problemet?

- ☐ Alkohol
- ☐ Narkotika (en dominerande drog)
- ☐ Alkohol och narkotiskt medel
- ☐ Missbruk av mer än ett medel (blandmissbruk)
- ☐ Vet ej

Har klienten behandlats för alkohol- eller narkotikaproblem?

Ja ☐ Nej ☐ Vet inte ☐

## Familj och umgänge

Vanligast levnadsförhållandet de senaste 3 åren:

Med partner och barn	<input type="checkbox"/>	Med vänner	<input type="checkbox"/>
Endast partner	<input type="checkbox"/>	Ensam	<input type="checkbox"/>
Endast med barn	<input type="checkbox"/>	På institution/motsvarande	<input type="checkbox"/>
Med föräldrar	<input type="checkbox"/>	Vet inte	<input type="checkbox"/>
Med släktingar	<input type="checkbox"/>		

## Psyisk hälsa

Har klienten kontakt med psykiatri idag?

Ja ☐ Nej ☐ Vet inte ☐