



دپارتمان تحقیقات پر سشنامه لژیون انضباطی

تاریخ:

شماره:

شماره عضویت:

نام: سن: وضعیت تاهل: متأهل متاهل مجرد
 وضعیت شغلی: شاغل بیکار میزان تحصیلات: نمایندگی: شماره لژیون:
 نوع و میزان ماده مصرف قبل از ورود به کنگره: نوع و میزان ماده مصرف فعلی:

علت ارجاع به لژیون انضباطی

بی انضباطی	برگشت در سفر دوم	خروج از پروژه درمان در سفر اول
<input type="checkbox"/> ننوشتن سی دی	<input type="checkbox"/> کمتر از یکسال پس از رهایی	<input type="checkbox"/> کمتر از ۶ ماه
سایر موارد:	<input type="checkbox"/> بیشتر از یکسال پس از رهایی	<input type="checkbox"/> بیشتر از ۶ ماه
		سفر مجدد (مصرف کمتر از ۱ سی سی اوتی)

آیا قبل از ورود به کنگره سابقه ترک (قطع مصرف مواد مخدر) داشته اید؟ بله خیر
 آیا در سفر خود در کنگره همسفر داشته اید؟ بله خیر
 آیا همسفر شما در کنگره خدمتگزار هستند؟ بله خیر

وضعیت اضافه وزن	وضعیت سیگار
قد: وزن:	آیا مصرف سیگار دارید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا اضافه یا کمبود وزن دارید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا سابقه حضور در لژیون ویلیام وایت را داشته اید؟ <input type="checkbox"/> برای درمان سیگار اقدام نکرده ام. <input type="checkbox"/> سابقه حضور در لژیون ویلیام داشته ام ولی موفق به درمان سیگار نشده ام <input type="checkbox"/> رهایی سیگار دارم <input type="checkbox"/> برگشت به مصرف سیگار پس از رهایی سیگار
آیا برای کاهش یا افزایش وزن خود از دارو یا روش خاصی استفاده کرده اید که باعث سفر ناموفق یا برگشت به مصرف مواد شده باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
آیا عضو لژیون تغذیه سالم با متد دژاکام بوده اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

استفاده از منابع آموزشی

آیا در سفر خود هفته‌ای یک سی‌دی نوشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کدامیک از نوشتارهای کنگره ۶۰ را مطالعه کرده اید؟ جزوه جهانبینی <input type="checkbox"/> کتاب ۶۰ درجه <input type="checkbox"/> کتاب عشق <input type="checkbox"/> ۱۴ مقاله <input type="checkbox"/>
آیا فرم ۳۰ سی‌دی را تکمیل کرده اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
آیا فرم ۴۰ سی‌دی را تکمیل کرده اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

حضور در پارک و انجام ورزش

در طول سفر اول خود در پارک های ورزشی کنگره ۶۰ حضور داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا در یکی از رشته‌های ورزشی کنگره ۶۰ فعالیت داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا تا کنون در مسابقات و فعالیت های ورزشی کنگره ۶۰ حضور داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

نظم و انضباط (نحوه حضور و فعالیت)

حضور منظم در کارگاههای آموزشی بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	حضور منظم در لژیون بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا در سفر اول به طور متوسط هفته‌ای یکبار مشارکت و اعلام سفر داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا در سفر دوم در جایگاه‌های خدمتی حضور فعال داشته اید؟ لژیون سردار <input type="checkbox"/> دبیر <input type="checkbox"/> نگهبان <input type="checkbox"/> سایت <input type="checkbox"/> اوتی <input type="checkbox"/> نشریات <input type="checkbox"/> مرزبان <input type="checkbox"/> تازه واردین <input type="checkbox"/> راهنما <input type="checkbox"/> سایر:

عامل برگشت به اعتیاد از دیدگاه خود فرد

به نظر خودتان، مهمترین عامل سفر ناموفق یا برگشت شما به اعتیاد چه بوده است؟ مسائل جنسی و زناشویی <input type="checkbox"/> مشکلات خانوادگی <input type="checkbox"/> مشکلات اقتصادی <input type="checkbox"/> بیماری <input type="checkbox"/> مصرف دارو به علت بیماری <input type="checkbox"/>
سفر اول نامنظم <input type="checkbox"/> دوری از کنگره <input type="checkbox"/> عدم رعایت حرمت‌های کنگره ۶۰ <input type="checkbox"/> خدمت نکردن <input type="checkbox"/> سایر:
در صورت داشتن بیماری خاص یا مصرف دارو آن را ذکر کنید؟

این فرم توسط مرزبان تکمیل گردد