

1. Текущая дата: / /

Используйте СИНИЕ или ЧЕРНЫЕ чернила

Выделяйте кружочки закрашиванием → ●

Так выделять НЕЛЬЗЯ → ✗

2. Почтовый индекс места, где Вы живете или чаще всего останавливаетесь:

3. Вы впервые получаете или приобретаете комплект с налоксоном/нарканом?

☐ Да

☐ Нет

4. Зачем Вам сегодня нужен этот комплект? Выберите все подходящие варианты.

☐ Я беспокоюсь, что у знакомого ИЛИ у меня будет передозировка

☐ Работа с людьми, принимающими наркотики, входит в мои обязанности

☐ Просто на случай, если я стану свидетелем передозировки другого лица

5. Укажите Вашу расу и/или этническую группу. Выберите все подходящие варианты.

☐ Белые

☐ Выходцы с Ближнего Востока или из Северной Африки

☐ Черные или афроамериканцы

☐ Коренные жители Гавайев или других островов Тихого океана

☐ Испаноязычные или латиноамериканцы

☐ Американские индейцы или коренные жители Аляски

☐ Выходцы из Азии

☐ Не знаю

☐ Другое:

6. Сколько вам лет?

СТОП — ПОД ЧЕРТОЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЛИЦОМ, ПРОВОДЯЩИМ ИНСТРУКТАЖ

Naloxone formulation provided:

☐ Two doses single-step Narcan

☐ Two doses intramuscular (0.4mg/1ml)

☐ Two doses multi-step intranasal (2mg/2ml)

How many kits were dispensed?

Fill in if these were communal kits: ☐

ZIP code where communal kits will be kept:

Expiration date: /

Agency name:

Agency's
program site or
address of site:

Program site
ZIP code:

Location where
kit was dispensed:

(If mobile, put cross streets)

Location
ZIP code:

Name of person dispensing kit:

Имя и фамилия лица, получающего комплект: