

PERTANYAAN TAMBAHAN MENGENAI KONSUMSI AKOHOL

Nama Calon Tertanggung : _____ Umur : _____ tahun

Nomor SPAJ : _____ No. KTP/SIM/Paspor : _____

No.	Pertanyaan	Penjelasan
1	Pada usia berapakah Anda mulai mengkonsumsi minuman beralkohol?	
2	a) Sebutkan jumlah dan jenis minuman alkohol yang dikonsumsi setiap minggu saat ini? b) Sebutkan bagaimana kebiasaan Anda mengkonsumsi minuman alcohol pada waktu yang lalu? (sebutkan jenis dan jumlah yang dikonsumsi per minggu serta sebutkan tanggallnya)	
3	Jelaskan penyebab Anda mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, misalnya kecemasan (anxiety), ketegangan, masalah rumah tangga, masalah pekerjaan, dll.	
4	a) Pernahkah Anda menerima nasihat agar mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol Anda? Jika "Ya", silakan beri penjelasan. b) Pernahkah Anda dirujuk untuk mengikuti konseling atau pengobatan, rawat inap atau datang ke suatu klinik atau Alcohol Anonymous sehubungan konsumsi alkohol anda? Jika "Ya" berikan penjelasan.	
5	a) Pernahkah Anda menerima pengobatan medis khusus untuk konsumsi alkohol berlebihan seperti Antabuse. Jika "Ya" berikan penjelasan. b) Pernahkah Anda menjalani tes darah atau lainnya yang berhubungan dengan konsumsi alkohol? Jika "Ya" silakan jelaskan jenis tes yang dilakukan beserta hasilnya. c) Pernahkan Anda berkonsultasi ke dokter atau menerima nasihat medis atau pengobatan pada tahun-tahun lalu sehubungan gangguan hati, penyakit jantung atau blackout? Jika "Ya" silakan jelaskan.	
6	Pernahkah Anda melanggar hukum, termasuk pelanggaran lalu lintas sehubungan mengkonsumsi alkohol? Jika "Ya" silakan jelaskan.	
7	Berapa lama Anda bekerja pada tempat Anda bekerja sekarang ini? Jika kurang dari 2 (dua) tahun, silakan beri penjelasan mengenai pekerjaan sebelumnya.	
8	Sebutkan kondisi Anda dahulu atau saat ini yang berpotensi menyebabkan peningkatan konsumsi alkohol seperti masalah domestik atau business/pekerjaan?	

Saya menyatakan bahwa jawaban/penjelasan yang Saya berikan dalam formulir ini, adalah lengkap dan benar serta tidak ada hal material yang disembunyikan. Saya mengerti dan menyetujui bahwa formulir ini adalah bagian dari SPAJ yang saya ajukan dan apabila keterangan yang Saya berikan dalam formulir ini tidak benar maka dapat mengakibatkan batalnya Polis.

Tanggal : _____

Nama lengkap dan tanda tangan Pemegang Polis