

喫煙状況に関する問診票

- Q1.1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？ () 本)
- Q2.どんな銘柄のタバコを吸っていますか？
()
- Q3.朝目覚めてからどのくらい経って1本目のタバコを吸いますか？
5分以内 6～30分 31～60分 61分以上
- Q4.今までタバコをやめた事がありますか？
ある→()回(期間:) (方法:)
なし
- Q5.習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳くらいの頃ですか？
() 歳)
- Q6.今回タバコをやめようと思った動機は何ですか？
()
- Q7.タバコをやめる事について、どの程度自信を持っていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間で当てはまる数字をお書き下さい。
() %)
- Q8.同居人でタバコを吸っている人はいますか？
はい→(続柄:) いいえ
- Q9.家庭や職場など生活環境の中で禁煙の障害となるものはありますか？
ある→()
いいえ
- Q10.どんな時にタバコを吸いたくなりますか？
()
- Q11.現在気になる症状はありますか？
はい→()
いいえ
- Q12.以下の項目の中で、当てはまるものはありますか？
以前に薬を飲んで、かゆみや発疹などのアレルギー症状が出た事がある
精神疾患がある 腎臓の病気がある 他に服用中の薬がある
妊娠中又は授乳中である 未成年者である 自動車などの運転をする

氏 名 _____
記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
I D _____