

禁煙状況に関する問診票

氏 名 _____

記入日 _____

Q1. 1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？

喫煙量 _____ 本/日、喫煙期間 _____ 年間

Q2. 朝目覚めてからどのくらいたって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

Q3. 今までタバコをやめたことがありますか？

ある (回、最長 年間/ ヶ月間/ 日間)
 なし

Q4. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳ぐらいの頃ですか？

(歳)

Q5. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書き下さい。

(%)

Q6. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

はい → (続柄) いいえ

Q7. 現在、気になる症状はありますか？

Q8. 現在、治療中の病気はありますか？