

記入年月日 年 月 日

## \* 禁煙外来を受診される方へ \*

あなたの喫煙の状況を理解するために、以下の質問に答えを記入、当てはまる文章の□にチェックを入れてください

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 出生地 \_\_\_\_\_

記入者氏名 本人 本人以外 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

・今回禁煙しようと思われたきっかけは何ですか？

\_\_\_\_\_

・現在、どの種類のたばこを吸っていますか？

紙巻たばこ 加熱式たばこ

・1日に平均して何本たばこを吸いますか？ (1日\_\_\_\_\_本)

・習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか？ (\_\_\_\_\_年間)

・朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？

5分以内 6~30分 31~60分 61分以上

・今までたばこをやめたことがありますか？

いいえ はい (\_\_\_\_\_回、最長\_\_\_\_\_年間/\_\_\_\_\_カ月\_\_\_\_\_カ月間)

・今まで禁煙外来を受診したことがありますか？

いいえ はい ( 1年以内 \_\_\_\_\_年前 )

・たばこをやめることについてどの程度自信を持っていますか？

「まったく自信がない」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ください (\_\_\_\_\_%)

・同居する家族の中でたばこを吸っている人はいますか？

いいえ はい (続柄\_\_\_\_\_)

次のページがあります

