

# TABAKKONSUM ANAMNESE

Nachname / Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

1) Haben Sie in Ihrem Leben mehr als 200 Zigaretten geraucht?	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein, weiter mit Frage 6
2) In welchem Alter haben Sie angefangen, regelmäßig zu rauchen?	Mit _____ Jahren
3) Rauchen Sie gegenwärtig Zigaretten?	<input type="checkbox"/> ja, weiter mit Frage 5
	<input type="checkbox"/> nein
4) In welchem Jahr haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?	_____
5) Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?	_____
6) Haben Sie andere Tabakprodukte regelmäßig konsumiert?	<input type="checkbox"/> nein, weiter mit Frage 7
	<input type="checkbox"/> ja, folgende:
	Zigarre <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> jetzt
	Pfeife <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> jetzt
	Kautabak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> jetzt
Anderes <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> früher <input type="checkbox"/> jetzt	
7) Haben Sie bereits versucht, den Tabakkonsum einzustellen?	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> einmal
	<input type="checkbox"/> 2-4-mal
	<input type="checkbox"/> mehr als 4-mal
8) Denken Sie gegenwärtig darüber nach, den Tabakkonsum aufzugeben?	<input type="checkbox"/> nein, eigentlich nicht
	<input type="checkbox"/> ja, in den nächsten 6 Monaten
9) Persönliche Angaben a) Alter b) Geschlecht	Geburtsdatum: _____
	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> männlich

# SELBSTKONTROLLBLATT

Führen Sie über Ihren Zigarettenkonsum genau Buch

Zig.	Zeit	Ort od. Tätigkeit	Begleitperson	Stimmung oder Grund	Wie wichtig war sie mir?	Alternative
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Zig.	Zeit	Ort od. Tätigkeit	Begleitperson	Stimmung oder Grund	Wie wichtig war sie mir?	Alternative
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Zig.	Zeit	Ort od. Tätigkeit	Begleitperson	Stimmung oder Grund	Wie wichtig war sie mir?	Alternative
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						