

VPRAŠALNIK ZA OCENJEVANJE USPEŠNOSTI SVETOVANJA ZA OPUŠČANJE KAJENJA

Identifikacijska številka udeleženca: SSOK20__D__U__

ali ISOK20__U__

IME IN PRIIMEK: _____

Datum prvega srečanja: __. __. 20 __

Starost: let Spol: M Ž

Starost, pri kateri je oseba začela kaditi: __ let

Število dnevno pokajenih cigaret (na začetku): ____

Ali se je kadilec kdaj že sam poskušal odvaditi od kajenja:

a) nikoli
b) enkrat
c) večkrat (kolikokrat) ____

Ali je kadilec z odvajanjem od kajenja že kdaj poskusil v skupini v okviru skupinskega svetovanja v centru za krepitev zdravja / zdravstvenovzgojnega centra:

a) nikoli
b) enkrat
c) večkrat (kolikokrat) ____

Ali je kadilec z odvajanjem od kajenja že kdaj poskusil v okviru individualnega svetovanja v centru za krepitev zdravja / zdravstvenovzgojnega centra:

a) nikoli
b) enkrat
c) večkrat (kolikokrat) ____

Kdo je kadilca usmeril v opuščanje:

- a) Odločil se je sam
- b) Zdravstveni delavec
 - po preventivnem pregledu
 - v drugi v osnovni zdravstveni dejavnosti
 - v bolnišnici
- c) Družinski član
- d) Kdo drug, navedite: _____

Ali je pri tokratnem opuščanju uporabljal nikotinske nadomestke ali druga zdravila:

- a) Da (katera) _____
- b) Ne

Če je uporabljal nikotinske nadomestke ali druga zdravila, navedite čas uporabe:

- a) Manj kot en mesec
- b) 1 – 3 mesecev
- c) več kot 3 mesece

Pri vsakem srečanju, na katerem je bil udeleženec prisoten, vpišite število dnevno pokajenih cigaret:

1. srečanje	2. srečanje	3. srečanje	4. srečanje	5. srečanje	6. srečanje
(na 1. strani)					

Udeleženec je:	ob koncu svetovanja	6 mesecev po končanem svetovanju	12 mesecev po končanem svetovanju
a) nekadilec			
b) kadilec (pokadi enako število cigaret ali več)			
c) kadilec je zmanjšal število pokajenih cigaret (na koliko):			