

VPRAŠALNIK ZA UDELEŽENCE – OPUŠČANJE KAJENJA

Identifikacijska številka udeleženca (izpolni vodja delavnice): SSOK20__D__U__

ali ISOK20__U__

Prosimo, izpolnite naslednje podatke:

IME IN PRIIMEK: _____

SPOL

(obkrožite):

M

Ž

DATUM ROJSTVA:

Vprašalnik
izpolnjujem:

- 1) na prvem srečanju
- 2) na zadnjem srečanju *(lahko preskočite naslednji dve vprašanji)*

Obkrožite zadnjo
ŠOLO, ki ste jo
dokončali:

- 1) Nedokončana osnovna šola
- 2) Osnovna šola
- 3) 2- ali 3-letna poklicna šola
- 4) 4-letna srednja šola/gimnazija
- 5) Višja šola
- 6) Visoka šola, fakulteta, akademija, podiplomski študij

Obkrožite
trenuten status
ZAPOSLOTITVE:

- 1) Zaposlen
- 2) Samozaposlen
- 3) Kmet
- 4) Brezposelna oseba
- 5) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje
- 6) Upokojenec
- 7) Invalidski upokojenec, trajno nezaposljiva invalidna oseba
- 8) Gospodinja

Koliko cigaret pokadite v enem dnevu? (vpišite številko) _____

*V kolikor ste **med ali ob zaključku** delavnice prenehali kaditi,
vam ni potrebno odgovarjati na zadnja vprašanja v tem vprašalniku.*

1. Kako hitro pokadite prvo cigareto po tem,
ko se zbudite?

- 1) V manj kot 5 minutah
- 2) V roku 6 do 30 minut
- 3) V roku 31 do 60 minut
- 4) Po 60 minutah

2. Se težko vzdržite od kajenja v prostorih,
kjer je prepovedano kaditi (npr. cerkev, kino,
vlak, restavracija, itd.)?

- 1) Da
- 2) Ne

3. Kateri cigareti bi se najtežje odpovedali?

- 1) Prvi "jutranji" cigareti
- 2) Vsem ostalim

4. Ali bolj pogosto kadite v roku prve ure, ko
se zbudite, kot v ostalih delih dneva?

- 1) Da
- 2) Ne

5. Ali kadite, kadar ste bolni in večino dneva
ležite?

- 1) Da
- 2) Ne