

喫煙状況に関する問診票

診療科 _____

I D _____

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？
(本)
- 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 / カ月間 / 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？