

গ্রাহক স্ব-প্রতিবেদন তামাক মূল্যায়ন

নামঃ _____ লিঙ্গঃ _____ পুরুষ মহিলা
 জন্ম তারিখঃ _____ বয়সঃ _____ আজকের তারিখঃ _____

তামাকের ব্যবহার –

১। অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য বক্সগুলোতে টিকা দিন

১ক সিগারেট	কখনও না	
	আগে ব্যবহার করতাম	
	এখন ব্যবহার করি	
১খ ই-সিগারেট/ভেইপ	কখনও না	
	আগে ব্যবহার করতাম	
	এখন ব্যবহার করি	
১ঘ পাইপ	কখনও না	
	আগে ব্যবহার করতাম	
	এখন ব্যবহার করি	
১গ সিগার	কখনও না	
	আগে ব্যবহার করতাম	
	এখন ব্যবহার করি	
১ঘ তামাক চিবানো	কখনও না	
	আগে ব্যবহার করতাম	
	কখনও না	
	এখন ব্যবহার করি	
২। কোন বয়সে আপনি প্রথম তামাক খেয়েছিলেন?		
৩। কোন বয়সে আপনি নিয়মিত তামাক সেবন শুরু করেন?		
৪। প্রতিদিন আপনি কয়টি সিগারেট খান?		
৫। কতদিন পর পর আপনি ই-সিগারেট/ভেইপ ব্যবহার করেন?		
৬। ঘুম থেকে উঠার কত মিনিট পর আপনি দিনের প্রথম সিগারেট (বা অন্য কোন তামাক দ্রব্য) খান?		
৬। আপনি কি মাঝে মাঝে রাতে ঘুম থেকে উঠে ধূমপান বা অন্য কোন তামাক দ্রব্য ব্যবহার করেন?		হ্যাঁ না

৭। আপনার ঘরে কে ধূমপান করে? প্রযোজ্য সবগুলোতে টিকচিহ্ন দিন:	কেউ না
	পিতামাতা
	ভাই/বোন
	উল্লেখযোগ্য অন্যান্য
	রুমমেট
৮। আপনি কি বাসার ভেতরে ধূমপান করেন?	হ্যাঁ না

৯। এই মুহূর্তে আপনার কাছে তামাক ব্যবহার বন্ধ করা কতটা গুরুত্বপূর্ণ?

যে কোন একটিতে টিকা দিন।

১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০
মোটাই গুরুত্বপূর্ণ নয়				মাঝামাঝি গুরুত্বপূর্ণ					অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ

তামাক সংক্রান্ত রোগ

১০। নিচের কোনগুলো আগে ছিলো বা এখনো আছে? (প্রযোজ্য বক্সে টিক দিন)

অ্যারিথমিয়া/ অনিয়মিত হৃৎস্পন্দন	এম্ফাইজেমা	ওবেসিটি/ অতিরিক্ত ওজন
শ্বাসকষ্ট বা ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস	হ্যালিটোসিস/ নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ	পেপ্টিক আলসার
ক্যান্সার (কোন প্রকার)	হার্ট অ্যাটাক/ রোগ	নিউমোনিয়া
সংবহন সমস্যা	ধ্বজভঙ্গ	খিঁচুনি
ডায়াবেটিস	বন্ধ্যাত্ত	স্ট্রোক
আগাম ঋতুজরা	ইনফ্লুয়েঞ্জা/ ঘন ঘন ফ্লু	বলিরেখা
অন্যান্য অসুখ (বিবরণ):		

ছেড়ে দেওয়ায় ইচ্ছা

১১। অনুগ্রহ করে যে বক্তব্য আপনার বর্তমান অবস্থাকে ব্যাখ্যা করে, সেই বক্সে টিক মার্ক দিন:

১১ক	আমি বর্তমানে ধূমপান/তামাক ব্যবহার করি এবং আগামী ছয় মাসে ছাড়ার ইচ্ছা নেই	
১১খ	আমি আগামী ৩০ দিনে না, কিন্তু আগামী ছয় মাসে অবশ্যই ছেড়ে দেওয়ার চেষ্টা করবো	
১১গ	আমি বর্তমানে যতটা ধূমপান করি তার থেকে বৃহদ পরিমাণে (অর্ধেক বা তার চাইতে বেশী) কমাতে চেষ্টা করবো, কিন্তু পুরোপুরি ছেড়ে দিতে আগ্রহী না।	
১১ঘ	আমি আগামী মাসের মধ্যে ধূমপান/ তামাক সেবন ছাড়তে আগ্রহী, যেকোন ধরনের সহায়তা পেতে আমি আগ্রহী।	

১২। আপনি তামাক সেবন বন্ধ করে দিতে পারবেন, এ নিয়ে আপনি কতটা আত্মবিশ্বাসী? যেকোন একটি বক্সে টিকা দিন।

১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০
মোটাই গুরুত্বপূর্ণ নয়				মাঝামাঝি গুরুত্বপূর্ণ					অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ