

Autovalutazione del consumatore sull'uso di tabacco

Nome: _____ Sesso: M F
 Data di nascita: _____ Età: _____ Data odierna: _____

Uso di tabacco –

1. Selezionare la casella appropriata per ciascun tipo di tabacco:

1 a SIGARETTE	Mai fumate	
	Fumate in passato	
	Attualmente fumatore	
1b SIGARETTE ELETTRONICHE	Mai fumate	
	Fumate in passato	
	Attualmente fumatore	
1B PIPA	Mai fumata	
	Fumata in passato	
	Attualmente fumatore	
1C SIGARI	Mai fumati	
	Fumati in passato	
	Attualmente fumatore	
1d TABACCO DA MASTICARE	Mai usato	
	Usato in passato	
	Mai usato	
	Attualmente fumatore	
2. A che età ha provato per la prima volta il tabacco?		
3. A che età ha iniziato a usare tabacco regolarmente?		
4. Quante sigarette fuma al giorno?		
5. Con quale frequenza usa la sigaretta elettronica durante il giorno?		
5. Una volta alzato, dopo quanti minuti fuma la prima sigaretta (o usa altri prodotti del tabacco)?		
6. Le capita a volte di svegliarsi di notte per fumare o usare altri prodotti del tabacco?		Sì No

7. Chi fuma nella sua famiglia? Selezionare tutte le risposte pertinenti:	
Nessuno	
Genitori	
Fratelli/Sorelle	
Partner	
Coinquilino	
8. Fuma dentro casa ?	Sì No

9. Quanto è **importante** per lei smettere di usare tabacco adesso? Selezionare un'opzione.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per niente importante

Mediamente importante

Estremamente importante

Malattie correlate al tabacco

10. Ha sofferto o soffre attualmente di una delle seguenti patologie? (Selezionare tutte le risposte pertinenti)

	Aritmia/ Battito cardiaco irregolare		Enfisema		Obesità/so vrappeso
	Asma o bronchite cronica		Alitosi/alito cattivo		Ulcera peptica
	Cancro (specificare tipo di seguito)		Infarto/cardio patia		Polmonite
	Problemi di circolazione		Impotenza		Convulsioni
	Diabete		Infertilità		Ictus
	Menopausa precoce		Influenza/ influenza frequente		Rughe della pelle
	Altre malattie (descrivere):				

Desiderio di smettere

11. Marcare il numero accanto **all'affermazione che meglio descrive** la sua situazione attuale:

11a	Fumo/uso tabacco al momento e non voglio smettere nei prossimi 6 mesi.	
11b	Sto seriamente pensando di smettere nei prossimi 6 mesi, ma non nei prossimi 30 giorni	
11c	Ho intenzione di ridurre drasticamente il numero di sigarette che fumo attualmente (ridurre della metà o più), ma non ho intenzione di smettere del tutto.	
11d	Ho intenzione di smettere di fumare/usare tabacco il prossimo mese e desidero essere assistito per riuscirci.	

12. Quanto è **sicuro** di riuscire a smettere nello stato attuale?

Selezionare un'opzione.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Per niente importante

Mediamente importante

Estremamente importante