

Анкета об употреблении табачных изделий потребителем

Имя: _____ Пол: М Ж
 Дата рождения: _____ Возраст: _____ Сегодняшняя дата: _____

Употребление табачных изделий -

1. Пожалуйста, отметьте соответствующую ячейку для каждого вида табачных изделий:

1а СИГАРЕТЫ	Никогда не употреблял(а)	
	Употреблял(а) в прошлом	
	Сейчас употребляю	
1б ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ/ВЕЙП	Никогда не употреблял(а)	
	Употреблял(а) в прошлом	
	Сейчас употребляю	
1в ТРУБКА	Никогда не употреблял(а)	
	Употреблял(а) в прошлом	
	Сейчас употребляю	
1с СИГАРЫ	Никогда не употреблял(а)	
	Употреблял(а) в прошлом	
	Сейчас употребляю	
1д ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК	Никогда не употреблял(а)	
	Употреблял(а) в прошлом	
	Никогда не употреблял(а)	
	Сейчас употребляю	
2. В каком возрасте вы впервые попробовали табачные изделия ?		
3. В каком возрасте вы начали употреблять табачные изделия на постоянной основе ?		
4. Сколько сигарет вы выкуриваете ежедневно?		
5. Сколько раз в день вы курите электронные сигареты/вейп?		
5. Через сколько минут после утреннего пробуждения вы выкуриваете первую сигарету (или употребляете иные табачные изделия)?		
6. Просыпаетесь ли вы иногда ночью, чтобы покурить или употребить табачные изделия?	Да	Нет

7. Кто курит в вашей семье или окружении, где вы живете? Пожалуйста, отметьте все, что относится: Никто	
Родители	
Братья/сестры	
Другое лицо, играющее значимую роль для вас	
Соседи по комнате	
8. Вы курите у себя дома?	Да Нет

9. Насколько **важно** для вас прекратить употребление табачных изделий?

Пожалуйста, отметьте одну ячейку.

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

Совсем не важно

Средняя важность

Очень важно

Заболевания, связанные с употреблением табака

10. Были ли у вас в прошлом или есть ли у вас сейчас какие-либо из следующих заболеваний? (Отметьте все, что относится)

Аритмия / нерегулярное сердцебиение		Эмфизема		Ожирение / избыточный вес
Астма или хронический бронхит		Галитоз / неприятный запах изо рта		Язвенная болезнь
Рак (укажите тип ниже)		Сердечные приступы / сердечнососудистая болезнь		Пневмония
Проблемы с кровообращением		Импотенция		Судороги
Диабет		Бесплодие		Инсульт
Ранняя менопауза		Грипп / частые респираторные заболевания		Морщины
Другие заболевания (опишите):				

Желание бросить

11. Отметьте ячейку рядом только с **одним утверждением, которое лучше всего описывает** вашу текущую ситуацию:

11a	В настоящее время я курю/употребляю табачные изделия и не хочу бросать в ближайшие 6 месяцев.	
11b	Я серьезно подумываю о том, чтобы бросить употреблять табачные изделия в ближайшие 6 месяцев, но не в ближайшие 30 дней.	
11c	Я заинтересован(а) в резком сокращении количества выкуриваемых сигарет (вдвое и более), но не заинтересован(а) в полном отказе от них.	
11d	Я заинтересован(а) в том, чтобы бросить курить/употреблять табачные изделия в следующем месяце, и мне было бы интересно получить любую возможную помощь.	

12. Насколько вы **уверены**, что вам удастся прекратить употребление табачных изделий? Пожалуйста, отметьте одну ячейку.

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

Совсем не уверен(а)

Средняя уверенность

Полностью уверен(а)