

吸烟者烟草评估自我报告

姓名：_____ 性别： 男 女
 出生日期：_____ 年龄：_____ 今日日期：_____

烟草使用 –

1. 请就每种烟草选择适用项

1a 香烟	从未使用	
	曾使用	
	正在使用	
1b 电子烟	从未使用	
	曾使用	
	正在使用	
1b 烟斗	从未使用	
	曾使用	
	正在使用	
1c 雪茄	从未使用	
	曾使用	
	正在使用	
1d 嚼烟	从未使用	
	曾使用	
	从未使用	
	正在使用	
2. 您第一次尝试烟草时几岁？		
3. 您开始经常使用烟草时几岁？		
4. 您每天吸多少香烟？		
5. 您每天使用电子烟的频率？		
5. 您醒来后经过多少分钟会抽第一根香烟（或使用其他烟草制品）？		
6. 您是否会晚上醒来抽烟或使用其它烟草制品？		是 否

7. 您家里有人吸烟吗? 请选择所有适用选项:	无人	
	父母	
	兄弟姊妹	
	伴侣	
	室友	
8. 您在家会在 屋内 吸烟吗?		会 不会

9. 现在戒烟对您来讲有多重要? 请选择一个数字。

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

完全不重要

一般重要

非常重要

烟草相关的疾病

10. 您过去或者现在有以下问题吗? (请选所有适用项)

心律失常/ 心律不齐	气肿	肥胖/ 超重
哮喘或慢性支气管 炎	口臭/ 口气	消化性溃疡
癌症 (请写哪种癌症)	心脏病/ 心脏 病发作	肺炎
循环系统疾病	阳痿	抽搐
糖尿病	不孕症	脑中风
提前更年期	流感/ 经常感 冒	皱纹
其它疾病 (请说明) :		

戒烟的愿望

11. 请选择**最符合您当前情况**的一项描述：

11a	我目前吸烟/使用烟草，我不打算在接下来的6个月内戒烟。	
11b	我认真考虑在接下来的6个月内而不是30天内戒烟。	
11c	我希望能大幅减少我现在吸烟的数量（减半或更多），但并不打算完全戒烟。	
11d	我打算在下个月戒烟/戒断烟草，并且希望得到所有可能的支持。	

12. 您对戒烟成功现在有多少**把握**？ 请选择一项。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
完全没有把握			一般把握				很大把握		