

sticker met patiëntgegevens

Datum:

Verpleegkundige:

Vragenlijst Stoppen met Roken programma

Invulinstructie

Wanneer antwoordmogelijkheden zijn aangegeven, kruis dan het antwoord aan dat voor u van toepassing is. Deze vragenlijst heeft 4 pagina's, geef antwoord op alle vragen.

Welkom bij het Stoppen met Roken programma

In de komende maanden gaan we een serieuze poging ondernemen u te helpen en te ondersteunen om van het roken af te komen. Stoppen met roken is voor velen erg moeilijk. Wij zijn ons hiervan zeer goed bewust. Daarom gaan wij u daar maximaal bij ondersteunen. Bent u gemotiveerd om een stoppoging te wagen? Dan kunt u op ons rekenen!

Persoonlijke gegevens

1. Wat is uw telefoonnummer? (thuis en/of mobiel)

.....

2. Wat is uw e-mailadres?

Roken

3. Hoeveel jaren rookt u? jaar

4. Als u sigaretten uit een pakje rookt, hoeveel rookt u er gemiddeld per dag?

..... stuks per dag

ik rook geen sigaretten

5. Als u sigaren rookt, hoeveel rookt u er gemiddeld per dag?

..... stuks per dag

ik rook geen sigaren

6. Als u shag rookt, hoeveel shag-sigaretten rookt u er gemiddeld per dag?

- stuks per dag
- ik rook geen shag-sigaretten

7. Wordt er in uw omgeving gerookt?

- ja
- nee

Stoppen met roken

8. Wordt u door uw omgeving gesteund in uw stoppoging?

- ja
- nee

9. Wilt u weten hoeveel uw rookgedrag kost?

- ja
- nee

10. Heeft u het idee dat er hulpmiddelen bestaan, die kunnen helpen om nu te stoppen met roken?

- ja
- nee

11. Wilt u daarom nu stoppen met roken?

- ja
- nee

12. Wilt u stoppen met roken?

- ja
- nee
- ik twijfel

13. Heeft u in het verleden wel eens geprobeerd te stoppen met roken?

- ja (ga door naar vraag 14)
- nee (ga door naar vraag 18)

14. Als u een eerdere stoppoging gedaan heeft, hoe vaak en welke van de onderstaande hulpmiddelen heeft u toen gebruikt?

- **Hoe vaak** heeft u een eerdere stoppoging gedaan?..... keer
- Heeft u wel eens **nicotinepleisters** gebruikt?
 - ja
 - nee

- Heeft u wel eens **nicotinekauwgom** gebruikt?
 - ja
 - nee
- Heeft u met behulp van **acupunctuur** geprobeerd te stoppen?
 - ja
 - nee
- Heeft u op **eigen kracht** een stoppoging gedaan?
 - ja
 - nee
- Heeft u een **andere methode** gebruikt?
 - ja
 - nee
- Zo ja, welke methode?.....

15. Welke van de volgende punten zijn voor u een reden om te stoppen met roken?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> niet meer afhankelijk zijn | <input type="radio"/> u krijgt een gezondere huidskleur |
| <input type="radio"/> u zelf lekkerder voelen | <input type="radio"/> uw stem klinkt natuurlijker |
| <input type="radio"/> om lichamelijk meer en beter te presteren | <input type="radio"/> uw omgeving heeft geen last meer van rook en rookgeur |
| <input type="radio"/> u krijgt dan meer lucht | <input type="radio"/> u bespaart geld, waarmee u andere dingen kunt doen |
| <input type="radio"/> u voelt zich 's ochtends fitter | <input type="radio"/> u loopt minder kans op ernstige ziekten |
| <input type="radio"/> uw rokershoest verdwijnt | |

Gezondheid

16. Heeft u vaak hoestklachten of bent u regelmatig kortademig?

- ja
- nee

17. Heeft u een verhoogde bloeddruk?

- ja
- nee weet ik niet

18. Heeft u suikerziekte?

- ja
- nee
- weet ik niet

Rookgedrag

19. Hoe lang na het ontwaken steekt u uw eerste sigaret op?

- binnen 5 minuten
- na 6 tot 30 minuten
- na 31 tot 60 minuten
- na 60 minuten of later

20. Vindt u het lastig om niet te roken in omstandigheden waarin dit verboden is?

- ja
- nee

21. Welke sigaret van de dag zult u het meeste missen?

- 1^e sigaret
- elke sigaret

22. Rookt u meer tijdens de eerste uren na het opstaan dan gedurende de rest van de dag?

- ja
- nee

23. Rookt u ook wanneer u door ziekte het grootste deel van de dag in bed moet blijven?

- ja
- nee

Wilt u begeleid worden in het Rook Stop Programma? Vul dan onderstaand uw naam, adres en woonplaatsgegevens in. Deze gegevens worden opgeslagen in onze database. Uw gegevens worden volstrekt vertrouwelijk behandeld, niet afgestaan aan derden en slechts gebruikt voor doeleinden die verband hebben met uw begeleiding, bijvoorbeeld voor uw zorgverzekeraar ten behoeve van vergoeding.

.....

.....

.....

.....