

喫煙状況に関する問診票

帳票 3

氏 名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Q1. 1日に平均して何本くらいのタバコを吸いますか？吸っているタバコすべてについて記載してください。

紙巻タバコ1日（ ）本

加熱式タバコ

スティックタイプ [アイコス、グロー、ブルーム・エス、パルズなど] 1日（ ）本

カプセル・ポッドタイプ [ブルーム・テック、グロー・センスなど] 1日（ ）個

Q2. 朝目覚めてからどのくらいたって1本目のタバコを吸いますか？

☐ 5分以内 ☐ 6～30分 ☐ 31～60分 ☐ 61分以上

Q3. 今までタバコをやめたことがありますか？

☐ ある（ 回、最長 年間/ カ月間/ 日間）

☐ なし

Q4. 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳ぐらいの頃ですか？

（ 歳）

Q5. タバコをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書き下さい。

（ %）

Q6. 同居する家族の中でタバコを吸っている人はいますか？

☐ はい→（続柄 ） ☐ いいえ

Q7. 現在、気になる症状はありますか？

Q8. 現在、治療中の病気はありますか？
