

禁煙治療前アンケート



氏名 ()

このアンケートは、禁煙治療を開始する前の喫煙状況などを伺うものです。アンケートの結果をもとに、ご本人に連絡をさせて頂く場合があります。アンケートの内容は本事業以外に使用することはありません。

この制度をどこで知りましたか。あてはまる口に✓をつけて下さい。

- ①広報ひらかた ②市ホームページ ③家族から紹介 ④主治医から紹介
⑤ちらし ⑥その他 ()

質問1 今回の禁煙の動機について当てはまるものに☑をつけてください。複数回答可。

- ①結婚・妊娠・出産 ②お金がかかる ③医療費の補助 ④自分の健康のため
⑤周囲のため ⑥主治医に勧められた ⑦ () にやめるよう言われた
⑧その他 ()

質問2 1日に平均して何本タバコを吸いますか？

紙巻タバコ 1日 () 本 加熱式タバコ 1日 () 本

質問3 習慣的にタバコを吸うようになってから何年間タバコを吸っていますか。

紙巻タバコ () 年間 加熱式タバコ () 年間
紙巻タバコ・加熱式タバコ併用 () 年間

質問4 未成年の頃にたばこを吸った事がありましたか。

はい () 歳頃 いいえ



紙巻たばこを1日20本
(580円)、1年間吸うと
¥211,700の出費!

質問5 タバコを吸うようになったきっかけは何ですか？

()

質問6 禁煙が難しい理由に周りの喫煙者の影響があります。もしあなたが周りの人から喫煙の誘いをうけたらどのように断りますか。(例えば…同居する家族から、職場で、飲み会で)

[]

質問7 過去に禁煙したことがある方にお伺いします。最長どれくらい禁煙できましたか。

最長 () 年間/ () カ月/ () 日間

質問8 禁煙外来に通うのは初めてですか。

初めて () 回目

質問9 同居する家族でタバコを吸っている人はいますか。

はい(続柄: ()) いない

質問10 タバコをやめることについて、どの程度自信がありますか。

0% (全く自信はない) から100% (大いに自信がある) のうち何%ですか
() %

ありがとうございました。このアンケートは「様式第1号 禁煙治療開始宣言書」と「健康保険証の写し」と一緒に提出してください。

