

## Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

**Det grå felt udfyldes af rådgiveren**

Dette skema dækker dit stopforløb med

planlagt stopdato:    20     
Dag Md. År

(Er der ikke planlagt en stopdato, bruges dato for kursusafslutning)

Stopenhed (nr.):    Kursusnr.:    

Navn: \_\_\_\_\_

1. Dette skema er udfyldt den    20     
Dag Md. År

2. Har du brugt tobak/nikotin siden kursets afslutning?

 Nej, intet

Nej: Ja,:

  cigaretter, pibe og lign.  snus/nikotinposer/tyggetobak  e-cigaret/vapes  opvarmet tobak  vandpibe  andet: \_\_\_\_\_

Hvis ja, hvor ofte?

 dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt dagligt  ugentligt  månedligt

3. På en skala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er bedst:

a. Hvor tilfreds var du med rådgiverens indsats?

1 2 3 4 5

    

b. Hvor tilfreds var du med gruppens måde at fungere på?

    

c. Hvor tilfreds var du med tidspunktet på dagen, hvor kurset blev holdt?

    

d. Hvor tilfreds var du med forløbet som helhed?

    

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe? Og hvad har det kostet dig?

 Nej, intet Ja, medicinsk nikotini   uger     kr. i alt Ja, vareniclini   uger     kr. i alt Ja, bupropioni   uger     kr. i alt Ja, andet: \_\_\_\_\_i   uger     kr. i alt

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

 Nej, intet Ja, medicinsk nikotin Ja, vareniclin Ja, bupropion Ja, andet: \_\_\_\_\_**Spørgsmål 6-8 besvares kun, hvis du ikke er stoppet helt siden kursets afslutning.**

6. Hvad har du brugt i de seneste 14 dage?

 Intet

Nej: Ja,:

  cigaretter, pibe og lign.  snus/nikotinposer/tyggetobak  e-cigaret/vapes  opvarmet tobak  vandpibe  andet: \_\_\_\_\_

7. Hvis ja, hvor meget bruger du på et døgn?

Angiv antal:

  cigaretter  cigarillos  cerutter  cigarer  pibestop  snus/nikotinposer  tyggetobak  e-cigaretter/vapes  opvarmet tobak  vandpibe  andet

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud?

 Nej Ja