

Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

CPR-nr.: -

Fornavn: _____ Mellemlavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltlf: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja,:

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

1.b Hvor ofte?

- dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt
 dagligt ugentligt månedligt

1.c Hvor længe?

- år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder
 år og måneder

2. Bor du sammen med en ryger?

Nej Ja

3. Bor du sammen med voksne (over 18 år)?

Nej Ja Hvis ja: Forældre Kæreste/ægtefælle Bofælle(r)

4. Bor du sammen med børn/unge (under 18 år)?

Nej Ja Hvis ja: Egne/partners børn Søskende Bofælle(r)

5. Udfyldes af daglige brugere (sæt ét kryds for hvert underspørgsmål!)

a. Hvor lang tid går der, fra du vågner, til du bruger tobak/nikotin?

- | | Point |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Under 5 minutter | 3 |
| <input type="checkbox"/> 6-30 minutter | 2 |
| <input type="checkbox"/> 31-60 minutter | 1 |
| <input type="checkbox"/> Over 60 minutter | 0 |

b. Har du svært ved at lade være, hvor det er forbudt?

- Ja Nej

c. Hvad er sværest at undvære?

- Den om morgenen En anden

d. Hvor meget bruger du i løbet af et døgn?

Angiv antal:

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

Optaget nikotin*: =
 1 cigarillo 1 cigaret

Nikotinoptag fra snus, nikotinposer, tyggetobak, e-cigaretter/vapes, opvarmet tobak og vandpibe varierer i forhold til styrke og individuelle forbrugsmønstre. Rådgiveren kan hjælpe med beregningen. Opdateringer på disse optag er undervejs

Antal cigaretter (omregn efter tabellen):

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 0-10: | 0 |
| <input type="checkbox"/> 11-20: | 1 |
| <input type="checkbox"/> 21-30: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Over 30: | 3 |

e. Bruger du mere først på dagen end resten af dagen?

- Ja Nej

f. Bruger du tobak/nikotin, når du er syg eller sengeliggende?

- Ja Nej

Læg de markerede tal sammen og skriv summen her:

* Der optages ca. 1 mg nikotin fra en cigaret – tabellen viser et gennemsnit af optaget nikotin

Udfyld venligst også næste side!

Basisskema for unge (bagside)

Stopenhed (nr.): Kursusnr.:

6. Hvor mange gange har du inden for de seneste 10 år stoppet helt i mindst 14 dage?

- Ingen
 1-3 gange
 Mere end 3 gange

Hvis du har stoppet helt, hvad var da din længste periode?

og måneder
 uger

7. Har nogle af følgende personer opfordret dig til at stoppe inden for det seneste år?

Sæt gerne flere krydser!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familiemedlem | <input type="checkbox"/> Læge / andet sundhedspersonale |
| <input type="checkbox"/> Lærer / underviser | <input type="checkbox"/> Tandlæge |
| <input type="checkbox"/> Træner / klubmedarbejder | <input type="checkbox"/> Apotekspersonale |
| <input type="checkbox"/> Venner / kæreste | <input type="checkbox"/> Kommune / Stoplinien |
| <input type="checkbox"/> Ingen af ovenstående | <input type="checkbox"/> Andre: _____ |

8. Hvad laver du?

Sæt kryds i én af kasserne!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Elev, lærling eller studerende | <input type="checkbox"/> Førtidspensionist |
| <input type="checkbox"/> Lønmodtager | <input type="checkbox"/> Arbejdsløs / i aktivering / på kontanthjælp |
| <input type="checkbox"/> Selvstændig erhvervsdrivende | <input type="checkbox"/> På orlov (barselsorlov, uddannelsesorlov mv.) |
| <input type="checkbox"/> Andet arbejde | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hjemmegående (uden indtægt) | |

9. Hvad er din højeste fuldførte uddannelse?

Sæt kryds i én af kasserne!

- Ingen, endnu ikke afsluttet folkeskolen
 Folkeskole

Ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gymnasial ungdomsuddannelse | (fx STX, EUX, HF, HH, HHX, HTX mv.) |
| <input type="checkbox"/> Et eller flere kortere kurser | (fx specialarbejderkurser, truckfører, portør mv.) |
| <input type="checkbox"/> Erhvervsfaglig uddannelse | (fx erhvervsuddannelser, handel og kontor, sosu-assistent mv.) |
| <input type="checkbox"/> Anden faglig uddannelse | (fx sosu-hjælper, lægesekretær mv.) |

Videregående uddannelser

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kort | (op til 3 år; fx laborant, installatør, datamatiker) |
| <input type="checkbox"/> Mellemlang | (3-4 år; fx folkeskolelærer, sygeplejerske, socialrådgiver) |
| <input type="checkbox"/> Lang | (mere end 4 år; fx civilingeniør, gymnasielærer, læge) |

 Andet: _____

10. Bor du i:

Sæt kryds i en af kasserne!

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ejerbolig | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> Andelsbolig | <input type="checkbox"/> Andet: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lejebolig | (fx efterskole, kollegium, institution mv.) |