

Registreringsskema - stoptilbud

Dette skema udfyldes af rådgiveren

1. Stopenhed: _____ Nr.

Underenhed: _____

2. Kursus/forløb: _____ Nr.

3. Rådgiver(e) (navn): _____

4. Kursusstart (dato): 20

Dag

Md.

Ar

5. Kursusafslutning (dato): 20

Dag

Md.

Ar

6. Planlagt stopdato: Nej Ja - den 20

Dag

Md.

Ar

7. Målgruppe:

Sæt kryds i én af kasserne!

Kun patienter (+ pårørende)

Kun ansatte (arbejdspladstilbud)

"Almindelige borgere"

Blandet

Kun gravide (+ partnere)

Andet (anfør): _____

Fx unge, projektdeltagere

8a. Type af stoptilbud:

Sæt kryds i én af kasserne!

Individuelt forløb

Gruppeforløb

Andet (anfør): _____

Fx kombination af gruppe og individuelt

8b.1 Metode (sæt kryds i én af kasserne):

Standardforløb (min. 5 mødegange over min. 6 uger)

Standardforløb med løbende optag

Forebyggelsessamtale/motiverende samtale

Andet: _____

8b.2 leveret via (sæt evt. flere krydser):

Fysiske møder

Onlinemøder

Telefonsamtaler

8c. Er der anvendt supplerende former for

kontakt (sæt gerne flere krydser):

Nej

Ja - per brev/e-mail

Ja - SMS

Ja - telefonsamtale

Ja - digital støtte som app og web

Ja - andet: _____

9. Er der planlagt tilbagefaldsforebyggelse efter kursets afslutning?

Nej

Ja - per brev

Ja - telefonisk

Ja - møde

Ja - andet: _____

10. Holdstørrelse:

(Skal også udfyldes ved individuelle forløb)

Punkt 10 og 11 skal ikke udfyldes, hvis der er tale om et **standardforløb med løbende optag**

Antal deltagere tilmeldt:

Antal deltagere på kurset:

11. Antal mødegange:

(Uden tilbagefaldsforebyggelse)

Planlagt:

Reelt afholdt:

12. Kursets varighed per kursusgang i minutter (konfrontationstid):

Ikke kursets samlede varighed, men varighed i gennemsnit per mødegang:

Samlet varighed / Antal møder

Planlagt:

Reelt afholdt:

Basisskema for deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

Navn: _____

A) Deltageren har givet informeret samtykke til, at data må registreres i Stopbasens database **Nej** **Ja**

B) Deltageren har givet informeret samtykke til at blive fulgt op efter 6 mdr. **Nej** **Ja**

1. Deltageren er fremmødt antal gange:

2. Bruger deltageren tobak/nikotin ved kursets afslutning?

Nej, intet

Nej:	Ja,:	Ved ikke:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cigaretter, pipe og lign.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> snus/nikotinposer/tyggetobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> e-cigaret/vapes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> opvarmet tobak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vandpipe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> andet: _____	<input type="checkbox"/>

3. Udleveres der gratis støttemedicin? (Direkte/via værdikupon)

Nej, ingen

Ja, medicinsk nikotin:

Ja, vareniclin:

Ja, bupropion:

Ja, andet: _____

Hvis ja, til hvor længe?

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

Enkelte prøver til uger

4. Betaler deltageren selv for kursusdeltagelse?

Nej

Ja, beløb kr.

5. Har deltageren modtaget tilskud fra et af følgende?

Ingen af nedenstående

Kommunalt tilskud til støttemedicin (2020 -) (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2023)

Deltagelse i forløb uden støttemedicin

Vederlagsfri støttemedicin (direkte/via værdikupon)

Kuponer: Samlet beløb kr.

Medicin: Samlet beløb kr.

Andet: _____

Basisskema for unge

Brug venligst blokbogstaver:

Stopenhed (nr.):

Kursusnr.:

CPR-nr.: -

Fornavn: _____ Mellemlavn: _____ Efternavn: _____

Privatadresse: _____ Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____ Mobiltilf: _____ E-mail: _____

1.a Bruger du?

Nej: Ja:

- cigaretter, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 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
 vandpipe
 andet

Optaget nikotin*:

- 1 snus = 1 cigaret
 1 cigarillo = 1 cigaret
 1 nikotinpose = 1 cigaret
 1 tyggetobak = 1 cigaret
 1 ml e-cigaretvæske = 1 cigaret
 1 opvarmet tobak = 1 cigaret
 1 vandpipe = ½ cigaret
 Andet beregnes af rådgiveren

Antal cigaretter (omregn efter tabellen):

- 0-10: 0
 11-20: 1
 21-30: 2
 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

** Snus/nikotinposter og e-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald gang antallet med 2

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?

 måneder
 og uger

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

Sæt gerne flere krydser!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Familien medlem | <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, truckførere, 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.) |

Opfølgningsskema for deltagere i stopaktiviteter

Det grønne 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, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 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?
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?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du brugt støttemedicin til dit stop? Hvis ja: hvor længe?

Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin i uger
 Ja, vareniclin i uger
 Ja, bupropion i uger
 Ja, andet: _____ i uger

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, pipe og lign.
 snus/nikotinposer/tyggetobak
 e-cigaret/vapes
 opvarmet tobak
 vandpipe
 andet: _____

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

Angiv antal:

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

8. Er du interesseret i et nyt stoptilbud?

Nej

Ja

** Snus/nikotinposter og e-cigaretter/vapes fås i stærk styrke – i så fald gang antallet med 2

Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter

Dette skema udfyldes af rådgiveren

Dette skema dækker 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. Det er ikke lykkedes at få udfyldt et opfølgningsskema for denne deltager fordi:

Sæt kun ét kryds!

Deltageren ønsker ikke at besvare spørgsmålene Ja

Deltageren svarer ikke trods mindst 4 telefonopkald Ja

Deltagerens telefonnummer er ukendt Ja

Deltageren er død Ja

Anden årsag Ja

Specificér anden årsag: _____