

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, 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?

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. Hvor mange uger har du brugt støttemedicin til dit stop? Og hvad har det kostet dig?

 Ingen medicinsk nikotin i uger kr. i alt vareniclin i uger kr. i alt bupropion i uger kr. i alt 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, 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 cerutter cigarer pibestop 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