

# 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

**A.1) Hvis deltageren er under 15 år: Har forældre/værge givet informeret samtykke?** Nej  Ja

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

**B.1) Hvis deltageren er under 15 år: Har forældre/værge givet informeret samtykke?** Nej  Ja

Aftale om opfølgning pr. telefon på ugedag (frivillig):

- Mandag  
 Tirsdag  
 Onsdag  
 Torsdag  
 Fredag

Aftale om påmindelse inden opfølgning pr. (frivillig):

- SMS  
 E-mail  
 E-boks, digital post eller lignende  
 Besked på telefonsvarer  
 Andet: \_\_\_\_\_

... og/eller tidspunkt på dagen: \_\_\_\_\_

**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, cytisin:  
 Ja, andet \_\_\_\_\_

**Hvis ja, til hvor længe?**

- Enkelte prøver  til   uger  
 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)
- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kuponer: | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
| <input type="checkbox"/> Medicin: | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
- Rygestoppuljen "Styrket rygestoptilbud til særlige grupper" (2020-2024)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deltagelse i forløb uden støttemedicin              |  |
| <input type="checkbox"/> Vederlagsfri støttemedicin (direkte/via værdikupon) |  |
| <input type="checkbox"/> Kuponer:  | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
| <input type="checkbox"/> Medicin:  | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
- Udviklingspuljen til stoptilbud til børn og unge (2024-2027)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deltagelse i forløb uden støttemedicin              |  |
| <input type="checkbox"/> Vederlagsfri støttemedicin (direkte/via værdikupon) |  |
| <input type="checkbox"/> Kuponer:  | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
| <input type="checkbox"/> Medicin:  | Samlet beløb <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kr. |
- Andet: \_\_\_\_\_