

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
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<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, cytisin i uger
 Ja, andet _____ i uger

5. Bruger du aktuelt støttemedicin?

Nej, intet

- Ja, medicinsk nikotin
 Ja, vareniclin
 Ja, bupropion
 Ja, cytisin
 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