

Poradna pro odvykání kouření - vstupní dotazník

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Datum vyplnění: _____

Fagerstömův test závislosti na nikotinu - FTND

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> do 5ti minut | 3 body |
| <input type="checkbox"/> za 6-30 minut | 2 body |
| <input type="checkbox"/> za 31-60 minut | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> po 60ti minutách | 0 bodů |

Bodů:

2. Je pro Vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- | | |
|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> ano | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> ne | 0 bodů |

Bodů:

3. Kterou cigaretu byste nerad/a postrádal/a?

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> první ráno | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> kteroukoli jinou | 0 bodů |

Bodů:

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- | | |
|------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> 1 - 10 | 0 bodů |
| <input type="checkbox"/> 11 - 20 | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> 21 - 30 | 2 body |
| <input type="checkbox"/> 31 a více | 3 body |

Bodů:

5. Kouříte častěji během dopoledne?

- | | |
|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> ano | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> ne | 0 bodů |

Bodů:

6. Kouříte i při nemoci v posteli? (např. se zlomenou nohou, bez možnosti vstát)

- | | |
|------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> ano | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> ne | 0 bodů |

Bodů:

Vyhodnocení závislosti na nikotinu:

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> žádná nebo velmi malá závislost | 1 bod |
| <input type="checkbox"/> střední závislost | 2-4 body |
| <input type="checkbox"/> silná závislost | 5-10 bodů |

Celkem bodů:

Děkujeme za vyplnění.

Poznámky: