

Naam:

Datum:

Huisarts:

**Kan u onderstaande vragen zo goed als mogelijk invullen,
als voorbereiding op uw eerste rookstopconsultatie?**

Welke medische problemen, die u nu heeft of had u in het verleden, zijn belangrijk om te vermelden bij de rookstopbegeleiding?

Heeft u of had u ooit een depressie?

Heeft u of had u ooit een angststoornis?

Heeft u een allergie of zijn er stoffen/medicatie/voeding die u niet verdraagt? Zo ja, welke?

Zijn er belangrijke ziekten (longen, hart/bloedvaten, kanker) in uw nabije familie (ouders, broers, zussen, kinderen):

Welke medicatie neemt u momenteel?

Wat maakt dat u de beslissing heeft genomen dat u wil overgaan tot stoppen met roken?

Wat is uw belangrijkste motivatie of drijfveer?

Wie of wat is hierin belangrijk?

Op welke leeftijd startte u met roken?

Hoeveel sigaretten per dag rookt u op dit moment?

Welk merk sigaretten rookt u?

Gebruikt u andere middelen? (omcirkel) - Hoe vaak?

Cannabis (joint) - stimulantia (amfetamine - XTC - cocaïne) - Opiaten (morfine - codeïne - heroïne)

Rolt u uw sigaretten of maakt u ze zelf met een apparaatje?

Noteer hieronder welke rookstopopogingen u in het verleden ondernam:

Jaar	Heeft u hiervoor een middel gebruikt (vb kauwgom, pleisters, medicatie, ...?)	Hoe lang gestopt met roken?	Waardoor bent u hervallen?

Rookt u binnenshuis en/of in de wagen?

Rookt u onder de dampkap?

Wat is of was uw beroep?

Hoe is uw gezinssamenstelling en wie rookt er ook in uw gezin?

Wat zijn uw hobby's?

Zijn er veel rokers in uw nabije omgeving (familie/vrienden/collega's op het werk/ ...)?

Welk is uw gewicht?

Heeft u ergens pijn?

Alcoholgebruik: (schrapp wat niet past)

Nooit - 1 x per maand - 1 x per week - meerdere keren per week - dagelijks