# Frågor om dina tobaksvanor

En persons tobaksvanor påverkar förebyggandet av sjukdom och kan ha betydelse för befintlig sjukdom och ohälsa.

Formuläret består av tre frågor. Ange det alternativ som stämmer bäst överens med dina vanor. Svaren skrivs in i din journal.

Informationen du lämnar i detta formulär är till för att vi på bästa sätt ska kunna stödja dig i att uppnå förbättrad hälsa.

## Tobaksvanor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mina Rökvanor (cigaretter, pipa, cigarrer)** | | **Mina Snusvanor** | |
|  | Jag har aldrig varit rökare |  | Jag har aldrig varit snusare |
|  | Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan |  | Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan |
|  | Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan |  | Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan |
|  | Jag röker men inte dagligen |  | Jag snusar men inte dagligen |
|  | Jag röker dagligen |  | Jag snusar dagligen |
| **Övriga tobaksvanor** | | | |
|  | Jag röker e-cigarett |  |  |
|  | Jag röker vattenpipa |  |  |