

TOBAK

Namn _____ Personnummer _____

När du fyller i enkäten behöver du inte ta hänsyn till . Den är till för vårdpersonal.

TOBAKSVANOR

1. Använder du, eller har du tidigare använt, några tobaksprodukter (till exempel snus, cigaretter, pipa, cigarr) eller andra nikotinprodukter (till exempel vattenpipa, e-cigaretter, nikotintuggummi)?

- ☐ Nej
☐ Ja

Om du svarade Nej på fråga 1, gå vidare till fråga 9.

2. Använder du eller har du tidigare använt snus (EJ vitt snus)? 

- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ snusdosor per vecka
- ☐ Ja, ibland
_____ snusdosor per månad
- ☐ Jag har slutat snusa
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej
- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du snusa?
_____ (årtal)

3. Använder du eller har du tidigare använt VITT snus? 

- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ snusdosor per vecka
- ☐ Ja, ibland
_____ snusdosor per månad

- ☐ Jag har slutat snusa
_____ (slutdatum)

☐ Nej

- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du snusa?
_____ (årtal)

4. Röker du eller har du tidigare rökt cigaretter? 

- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ cigaretter per dag
- ☐ Ja, ibland
_____ cigaretter per månad
- ☐ Jag har slutat röka cigaretter
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej
- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du röka cigaretter?
_____ (årtal)

5. Röker du eller har du tidigare rökt pipa? 

- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ paket piptobak per vecka
- ☐ Ja, ibland
_____ paket piptobak per månad
- ☐ Jag har slutat röka pipa
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej
- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du röka pipa?
_____ (årtal)

6. Röker du eller har du tidigare rökt vattenpipa?



- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ sessioner per dag
- ☐ Ja, ibland
_____ sessioner per månad
- ☐ Jag har slutat röka vattenpipa
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej
- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du röka vattenpipa?
_____ (årtal)

7. Röker du eller har du tidigare rökt e-cigaretter?



- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
_____ gånger per dag
- ☐ Ja, ibland
_____ gånger per månad
- ☐ Jag har slutat röka e-cigaretter
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej
- a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilket år började du röka e-cigaretter?
_____ (årtal)

8. Använder du eller har du tidigare använt annan tobaks- eller nikotinprodukt (till exempel cigarrer, cigariller)?



- ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen
- ☐ Ja, ibland
- ☐ Jag har slutat använda annan tobaks- eller nikotinprodukt
_____ (slutdatum)
- ☐ Nej

a. Om du svarade ja på föregående fråga, vilken produkt använder du och hur mycket?



b. Vilket år började du använda annan tobaks- eller nikotinprodukt?

_____ (årtal)

9. Använder du nikotinersättningsmedel (till exempel nikotintuggummi eller nikotinplåster)?



- ☐ Nej
- ☐ Ja