

# 喫煙問診

問診実施日： \_\_\_\_\_

ID： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

Q.1 現在、タバコを吸っていますか？

- 吸う
- やめた ( \_\_\_\_\_ 年前/ \_\_\_\_\_ ヶ月前)
- 吸わない

Q.2 ご家族に喫煙者がいますか？

- いる
- いない

以下の質問は Q.1 で吸うと回答した人のみ回答ください。

Q.3 1日に平均して何本タバコを吸いますか？

1日 ( \_\_\_\_\_ 本)

Q.4 習慣的にタバコをすうようになってから何年間タバコを吸っていますか？

( \_\_\_\_\_ 年間)

