

**ENSP**European Network
for Smoking and Tobacco Prevention

Формулар за скрининг за употреба на тутун

Emri:..... Moshа:.....

Ве молиме, наведете дали сте Пушач повремен пушач непушач поранешен пушач **Ако сте непушач**, ви благодариме за одвоеното време и ви честитаеме дека не пушите. Ве молиме вратете го формуларот на здравствените работници од клиниката. **Ако сте пушач или повремен пушач**, ве молиме издвојте неколку минути да одговорите на прашањата 1-7 **Ако сте поранешен пушач**, ве молиме одговорете на прашањата 8-14**1. Каков тип на тутунски продукт користите вие?** Цигари Пури Луле Цвакање
Наргиле **2. Колку години пушите?**.....**3. Дали користите некој од новите производи?** Да Не **4. Кој тип?** Електронски цигари IQUOS Juul друго

Ве молиме наведете

5. Фагерстромов Тест за никотинска зависност (FTND)

(Ве молиме ставете X во одговорот што најмногу ви одговара)	поени
1. За колку време откако ќе се разбудите ја пушите првата цигара? Помалку од 5 минути (3) <input type="radio"/> 6-30 минути (2) <input type="radio"/> 31-60 минути (1) <input type="radio"/> Повеќе од 60 минути (0) <input type="radio"/>
2. Дали ви паѓа тешко да се воздржите од пушење во места каде пушењето е забрането (пр. Црква, кино, воз, ресторан итн.)? Да (1) <input type="radio"/> Не (0) <input type="radio"/>
3. Од која цигара би ви било најтешко да се откажете? Првата цигара наутро (1) <input type="radio"/> Сите други (0) <input type="radio"/>
4. Колку цигари на ден пушите? 10 или помалку (0) <input type="radio"/> 11-20 (1) <input type="radio"/> 21-30 (2) <input type="radio"/> 31 или повеќе (3) <input type="radio"/>
5. Дали пушите повеќе во првите часови откако ќе се разбудите отколку во останатиот дел од денот? Да (1) <input type="radio"/> Не (0) <input type="radio"/>
6. Дали пушите ако сте многу болни и морате да поминете во кревет најголем дел од денот? Да (1) <input type="radio"/> Не (0) <input type="radio"/>
Вкупно



6. Присуство на вознемиреност или депресија

Во тек на последните 2 недели, колку често ве загрижуваа следниве проблеми?	Воопшто Не (0)	Неколку денови (1)	Повеќе од половина од деновите (2)	Скоро Секој Ден (3)	Поени
1.Чувство на нервоза, вознемиреност, или напнатост					
2.Не сте во состојба да ја запрете или контролирате загриженоста				
3.Чувство на апатија, депресија, или безнадежност					
4.Намалено интерес и задоволство во правење на нештата				

Прашалник за здравјето на пациентите со четири точки (PHQ-4) за вознемиреност и депресија

7. Важност & подготвеност

1. На скала од 1 до 10, колку е важно за вас да престанете да пушите сега?
 (воопшто не ми е важно) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 (многу важно)
2. На скала од 1 до 10 дали сте подготвени да престанете да пушите сега веднаш?
 (воопшто не сум подготвен) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 (подготвен)

Сега, љубезно Ве молиме да го вратите формуларот на здравствените работници од клиноката!

Ако сте поранешен пушач, ве молиме издвојте неколку минути да одговорите на следното:

8. По колку цигари пушевате пред да престанете?.....

9. Колку брзо после будење наутро ја пушевате првата цигара?

- Помалку од 5 минути
- 6-30 минути
- 31-60 минути
- Повеќе од 60 минути

10. Колку цигари на ден пушевате?

- 10 или помалку
- 11-20 (1)
- 21-30 (2)
- 31 или повеќе (3).....

11. Колку долго се воздржувате од пушење?.....

12. Дали имавте било какви несакани симптоми?..... Да Не

13. Дали земавте било каков лек за да престанете да пушите? Да Не

- Аке е да,
 Каков третман користите/користевте?
 НЗТ.....
 Ве молам означете тип на НЗТ што го користевте.....
 Varenicline
 Viproprion
 Друго
 Ве молиме наведете
 Дали имате/имавте било какви несакани дејства од лековите?
 Да Не Ако е да, Ве молиме наведете

14. Дали имате некакви размислувања да се вратите на пушењето?... Да Не

Сега, љубезно Ве молиме да го вратите формуларот на здравствените работници од клиноката!