

禁煙外来予約事前 問診票・同意書

氏名 _____ カルテ番号 _____

※ 問 I ~IVにお答え下さい。

問 I 下記の質問を読んで当てはまる項目に○を記入してください。
該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。

設問内容(TDS)	はい 1点	いいえ 0点
問1 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くのタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2 禁煙や本数を減らそうと試みて、出来なかったことがありますか。		
問3 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ・神経質・落ちつかない・集中しにくい・ゆううつ・頭痛・眠気・胃のむかつき・脈が遅い・手のふるえ・食欲または体重の増加)		
問5 問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありますか。		
問6 重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありますか。		
問7 タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっていても、吸うことがありますか。		
問8 タバコのために自分に精神的問題が起きているとわかっていても、吸うことがありますか。		
問9 自分はタバコに依存していると感じましたか。		
問10 タバコが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かありましたか。		
TDS合計		点

問 II 現在、吸われているタバコの銘柄と1日を平均してタバコを何本吸いますか。

()本

問 III 習慣的にタバコを吸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

問 IV 禁煙治療を受けることに同意しますか？

はい いいえ

氏名 _____

記入日 年 月

◆ ブリンクマン指數

問 II × 問 III =

点
