

⑬メールを利用することがありますか？

1. 携帯(スマホ含)メールを利用 2. パソコンメールを利用 3. 携帯とパソコンの両方で利用 4. メールはしない

⑭禁煙外来ではお電話で禁煙経過をお聞きすることがあります。よろしければ

電話をかけてよい番号をご記入ください。(保険治療を希望される方は、記入をお願いします。)

- 携帯電話の番号 (        -        -        ) → 時間帯(午前・午後        時 ~        時まで)  
 ご自宅電話番号 (        -        -        ) → 時間帯(午前・午後        時 ~        時まで)

⑮ご家族の方がお電話に出られたら、クリニック名を名乗り、禁煙経過をお聞きしてもよろしいでしょうか？

1. クリニック名を名乗り、禁煙経過を聞いてもよい 2. 個人名を名乗り、経過を聞かないでほしい  
 (↑ 禁煙の保険治療ではお名前は出ませんが結果報告が必要です。できるだけご協力をお願いします。)

⑯下記の質問についてあてはまる番号に○をつけてください。

(保険適応の決定に必要です。全項目にお答え下さい。)

はい1点 いいえ 0点

問1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。	1. はい 2. いいえ	
問2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。	1. はい 2. いいえ	
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。	1. はい 2. いいえ	
問4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のいずれかの症状がありましたか。(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、食欲が増加、体重が増加)	1. はい 2. いいえ	
問5. そのような症状(問4 どうかかった症状)を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。	1. はい 2. いいえ	
問6. 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したか。	1. はい 2. いいえ	
問7. タバコのために自分に健康上の問題が起きているとわかっているも、吸うことがありましたか。	1. はい 2. いいえ	
問8. タバコのために自分に精神的な問題が起きているとわかっているも、吸うことがありましたか。(精神的な問題とはイライラしたり、神経質になったり、ゆううつになったり、集中しにくく、落ち着かなくなったりするような状態です。)	1. はい 2. いいえ	はいの 個数
問9. 自分はタバコに依存している(たよっている)と感じることがありましたか。	1. はい 2. いいえ	合計
問10. タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。	1. はい 2. いいえ	

上田内科クリニック禁煙外来プライバシーポリシー

上田内科クリニックでは、皆様からいただいた個人情報を慎重に取り扱います。頂いた情報は皆様の禁煙成功や健康管理のため、また今後の禁煙方法の改善などに役立てることはありますが、統計的に処理し、個人名が出ることは絶対にありませんのでご安心ください。

.....以下には何も書かないで下さい。.....

呼気一酸化炭素濃度測定

レベル

私はニコチン依存症であることを認識し、喫煙の害ならびに禁煙の効果をも十分に理解した上で  
 月        日より禁煙することを宣言します。全5回の禁煙治療を受けることに同意します。  
 禁煙補助薬(内服薬・貼付薬)の使用を希望します。内服薬使用時は運転を避けるよう説明を受け  
 留意します。

患者様ご氏名 \_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_

私は、禁煙が成功するよう温かく支援することを約束します。 支援者 \_\_\_\_\_