

Behandlingsblankett - tobaksavvänjning

Denna blankett fylls i
av tobaksavvänjaren

1. Enhet: _____ Nr.
- Ev. underenhet: _____
2. Behandling/kursnr: _____ Nr.
3. Tobaksavvänjare (namn): _____
4. Deltagarens löpnr:
5. Första besök (datum): 20 - -
År Mån. Dag
6. Sista besök/kontakt: 20 - -
År Mån. Dag
7. Tobaksstopp (datum): Nej Ja - den: 20 - -
År Mån. Dag
8. Typ av tobaksavvänjning (sätt kryss i en av rutorna):
- Individuell behandling
 - Gruppbehandling
 - Annan (uppge): _____
9. a) Metod (sätt kryss i en av rutorna):
- Gold Standard Program (GSP)
 - Annat intensivt program: _____
 - Kvalificerat rådgivande samtal*
 - Rådgivande samtal (5-15 minuter)
 - Annan: _____
- * b) Angiv baserat teori (sätt ett eller fler kryss):
- Motivational interviewing
 - Social learning theory
 - Social cognitive theory
 - Health belief model
 - Theory of planned behavior
 - Stages of change och Transtheoretical model
 - Cognitive behavioral therapy (KBT)
 - Self-determination theory
 - Protection motivation theory
 - Annat: _____
10. Fler kontaktsätt (sätt ett eller fler kryss):
- Nej
 - Ja - med email/brev
 - Ja - SMS
 - Ja - personlig telefonkontakt
 - Ja - IVR (Interactive Voice Response, Digital vård)
 - Annan (uppge): _____
11. Planer för återfallsförebyggande insatser efter
behandlingens slut?
(sätt kryss i en av rutorna)
- Nej
 - Ja, ingår i standardbehandlingen
 - Ja - med brev
 - Ja - telefon
 - Ja - möte
 - Ja - annat: _____
12. Gruppstorlek:
(vid individuell behandling skriv 1 deltagare)
- Antal deltagare, planerat:
- Antal deltagare på kursen:
13. Antal behandlingstillfällen:
- Planerade: från till
- Genomförda:
- Inte planerat
14. Total behandlingstid (i minuter) (Alla möten)
(tid med direkt patientkontakt):
- Planerat: från till
- Verklig tid:
- Inte planerat

Behandlingsblankett - tobaksavvänjning

*Denna blankett fylls i
av tobaksavvänjaren*Deltagarens löpnr: Enhet (nr.): Behandling / Kursnr:

15. Deltagaren har gett sitt informerade samtycke till att data får registreras i Tobaksstoppsprojektet

 Nej Ja

16. Deltagit antal gånger:

17. Tobaksfri vid behandlingens avslutning:

a) Rökfri

 Nej Ja Vet ej

b) Snus-fri

 Nej Ja Vet ej

c) E-cigarett-fri

 Nej Ja Vet ej

18. Betalar deltagaren själv för att delta?

 Nej Ja upp till frikortsnivån Annat: _____