

Fragebogen zur Rauch-Entwöhnung

Vor/Nachname: _____

Datum: _____

Wie lange rauchen Sie derzeit? Seit..... Jahren

Wie alt waren Sie, als Sie begannen? Ich war..... Jahre alt

Was und wieviel konsumieren Sie?	Art	Stück pro Tag
	Zigarette, Schachtel/Päckchen	
	Zigarette, Tabak-Feinschnitt	
	Zigarre, Zigarillo	
	E-Zigarette, Dampfzigarette	
	Pfeife	
	Wasserpfeife, Shisha	
	Rauchlose Tabakprodukte (z.B. Schnupf- oder Kautabak, Snüs..)	

Zu welchen Gelegenheiten rauchen Sie, bzw. konsumieren Sie Tabak/Nikotin?

Gelegenheit	Tageszeit	Menge

Welche Gefühle oder Bedürfnisse nehmen Sie VOR dem Rauchen wahr?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Wie fühlen Sie sich emotional WÄHREND Sie rauchen?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Welche körperlichen Veränderungen bemerken Sie durch das Rauchen?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Warum möchten Sie mit dem Rauchen aufhören?

- Ich möchte gesund bleiben.
- Ich möchte eine Familie gründen.
- Rauchen ist mir zu teuer.
- Meine Familie soll nicht unter Passivrauch leiden.
- Ich habe bereits gesundheitliche Probleme, die sich nicht verschlechtern sollen.
- Ich möchte nicht so enden wie ein rauchendes Familienmitglied.
- Ich möchte nicht mehr abhängig sein.

Was haben Sie bisher unternommen, um mit dem Rauchen aufzuhören?

(z.B. Nichts, weniger rauchen, Kurs, Chemische Mittel, Apps, Entspannung...)

Was könnten Sie tun, um sich das Aufhören zu erleichtern?

Was könnten Sie tun, wenn der Suchtdruck zu stark wird, um auf Ersatzbefriedigungen wie z.B. Essen, Süßes, Salziges oder Alkohol verzichten zu können?

Was könnten Sie mit Ihren Händen machen, um sich zu beruhigen oder zu beschäftigen, wenn Sie unruhig werden?

Haben Sie schon einmal ausgerechnet, was Sie bisher für den Tabakkonsum ausgegeben haben? Wieviel ist das?

Was möchten Sie mit dem Geld machen, das Sie ab sofort einsparen?

Bisher ausgegeben:..... Euro

Das möchte ich mir leisten:
