

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Überwiesen von:

Hausarzt (-ärzte):

Tabakkonsum von:

☐ Zigarette

☐ Zigarre

☐ Pfeife

Rauchen seit: _____-jährigDauer: _____JahrePackyears: _____

Tabakbedingte Erkrankungen: (präzisieren)

kardiovaskuläre Erkrankungpulmonale ErkrankungKrebs

Infektion der Atemwege> 1x/Jahr

Andere Erkrankungen: (präzisieren)

DepressionAndere Erkrankungen

Medikamenteneinnahme

Risikofaktoren: (gemessene Werte)

BluthochdruckHyperlipidämie

AdipositasKörperliche Aktivität

Familienvorgeschichte

Missbrauch und Sucht:

AlkoholproblemeBenzodiazepine

CannabisOpiate

Andere

Symptome:

☐ Chronischer Husten

☐ Geringe Belastbarkeit

☐ Heiserkeit

☐ Dyspepsie

☐ Nikotinflecken

☐ Falten

☐ Gesundheitsrisiko

☐ Tabakbedingte Krankheit

☐ Rauchersymptome

☐ Selbstbild

☐ Abhängigkeit

☐ Sparpotenzial

☐ Passivrauchen

☐ (geplante) Schwangerschaft

☐ Vorbild für Kinder

☐ Sozialer Druck

☐ Anderes: _____

Gegen den Rauchstopp:

☐ Entzugssymptome

☐ Gewichtszunahme

☐ Versagensangst

☐ Verlust eines Genusses

☐ Andere Raucher

☐ Stress

☐ Depression

☐ Anderes: _____

Familiäres Umfeld:

☐ Nichtraucher

☐ Raucher

☐ Kinder < 16 Jahre

☐ Nichtraucher

☐ Raucher

Datum*	Konsum*	Rauchstoppversuche (>24H)*			Zeitspanne zwischen Aufwachen und 1. Zig. (Min.) [#]				Grad der Abhängigkeit [#]				Rauchstopp geplant in [#]			Abstinent seit [#]	
	Anz. Zig./Tag	Anzahl	Letzter	Entzugserscheinungen	< 5 Min.	5 – 30 Min.	>30 Min.	>60 Min.	leicht	mittel	stark	Sehr stark	>6 Monate	1–6 Monate	<1 Monat	<6 Monate	>6 Monate
Konsult.																	

*Datieren oder quantifizieren #Zutreffendes Feld ankreuzen

In freiem Text notieren, welche Interventionen gewählt wurden bzw. welche Fortschritte bisher zu verzeichnen sind

Datum der Konsultation	Rat zum Rauchstopp (ja, nein)	Broschüre* (ankreuzen)						Follow-up Datum der nächsten Konsultation (auf Wunsch)	Informationen Risiken des Rauchens Vorteile des Rauchstopps Entzugsprozess Therapeutische Optionen	Motivation Individualisieren Für und Wider abwägen Hindernisse angehen CO-Messung	Datum des Rauchstopps	Pharmakotherapie P = Depotpflaster K = Kaugummi T = Tablette I = Inhaler Ch= Champix Z = Zyban Dosierung		Risikosituationen Stress, Angst, Langeweile, Depression, Fest, Kaffee, Alkohol, Mahlzeit, rauchende Bekannte usw.	Strategien zur Rückfall-Vermeidung in Risikosituationen	Evolution des Entzugs Abstinenz Entzugssymptome Gewicht Nebenwirkungen der Medikamente
		1	2	3	4	5	6									

* 1=Ich rauche

2 = Aufhören wäre schon gut

3 =Ich plane den Ausstieg

4=Ich rauche nicht mehr

5=Ich bleibe dabei!

6=Rückfall: was tun?