

ふりがな

お名前

喫煙は、歯周病やむし歯、口腔癌、歯肉着色、口臭など、多くの疾患と密接に関係しているといわれています。

そこで、竹田歯科クリニックでは患者さんの禁煙サポートを行っております。現在の喫煙状況を教えてください。

1. 現在、1日に吸うタバコの本数と喫煙期間を教えてください。

1日の喫煙数（ ）本 銘柄（ ）mg 継続年数（ ）年

2. 同居する家族にタバコを吸っている方はいますか？

吸う 銘柄（ ） 吸わない

3. 今までタバコをやめたことがありますか？

ある（ 回 / 最長 年間 / 日間）

ない

4. 過去に禁煙外来に受診したことはありますか？

ある

ない

5. あなたは禁煙することにどのくらい興味がありますか？

関心がない

関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙をしようとは考えていない

今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに禁煙する考えはない

直ちに禁煙しようと考えている

ご協力ありがとうございました！