

Nikótín og tóbaksnotkun



I. Grunnupplýsingar

Nafn umsækjanda _____ Kennitala _____

II. Tegundir

Merktu við allt sem við á:

- ☐ Sígarettur
- ☐ Vindlar
- ☐ Pípa
- ☐ Vindlingar
- ☐ Rafrettur með nikótíni
- ☐ Snuff eða munntóbak
- ☐ Nikótínþúðar
- ☐ Nikótínplástrar- eða tyggjó

Ef notkun á við:

Hversu oft / magn að meðaltali _____

Hvenær hófst noktun? Mánuður: _____ Ár: _____

Ef hætt: Mánuður: _____ Ár: _____

Notar þú annars konar tóbak/nikótín, veip, þúða eða tyggjó? ☐ Já ☐ Nei

Ef já, hvers konar?

Hefur þú einkenni, verið greind/ur eða í rannsóknum vegna hjarta- og eða æðasjúkdóma eða lungna- og eða öndunarfærasjúkdóma? ☐ Já ☐ Nei

Undirskrift

Staður og dagsetning _____

Undirskrift _____