

HARMONIC

For patienter ≥ 14 år udfylder primær RTT spørgsmål om rygning, alkohol, stoffer:

Label: _____

Rygning (tobak eller e-cigaret)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| <input type="checkbox"/> | Prøvet det få gange |
| <input type="checkbox"/> | Stoppet med at ryge (mindst 6 mdr. siden) |
| <input type="checkbox"/> | Ryger lejlighedsvis |
| <input type="checkbox"/> | Ryger dagligt (≥ 1 cigaret / dag) |
| <input type="checkbox"/> | Ukendt |

Alkohol (gennemsnitlig forbrug de sidste 12 mdr.)

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| <input type="checkbox"/> | ≤ 1 gang / måned |
| <input type="checkbox"/> | 2-4 gange / måned |
| <input type="checkbox"/> | ≤ 1 gang / uge |
| <input type="checkbox"/> | 2-3 gange / uge |
| <input type="checkbox"/> | ≥ 4 gange / uge |
| <input type="checkbox"/> | Ukendt |

Stoffer (min. 1 gang gennem de sidste 12 mdr.)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Aldrig |
| <input type="checkbox"/> | Sovemedicin, afslappende eller antidepressiv |
| <input type="checkbox"/> | Cannabis, marijuana |
| <input type="checkbox"/> | Andre stoffer |
| <input type="checkbox"/> | Ukendt |

Dato: _____

Udfyldt af: _____

Skemaet afleveres til Forskningsenheden