**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопрос | Ответы | Балл |
| Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету? | В течение первых 5 минут | 3 |
| В течение 6-30 минут | 2 |
| В течение 30-60 минут | 1 |
| Через 1 час | 0 |
| Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено? | Да | 1 |
| Нет | 0 |
| От какой сигареты Вы не можете легко отказаться? | Первая сигарета утром | 1 |
| Все остальные | 0 |
| Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? | 10 или меньше | 0 |
| 11-20 | 1 |
| 21-30 | 2 |
| 31 и более | 3 |
| Когда Вы больше курите - утром, или на протяжении остального дня? | Утром | 1 |
| На протяжении дня | 0 |
| Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день? | Да | 1 |
| Нет | 0 |
| **Итого** | |  |

**Уровень мотивации к отказу от курения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопрос | Ответы | Баллы |
| Бросили бы Вы курить, если бы это было легко? | Определенно нет | 0 |
| Вероятнее всего нет | 1 |
| Возможно, да | 2 |
| Вероятнее всего да | 3 |
| Определенно да | 4 |
| Как сильно вы хотите бросить курить? | Не хочу вообще | 0 |
| Слабое желание | 1 |
| В средней степени | 2 |
| Сильное желание | 3 |
| Однозначно брошу курить | 4 |
| **Итого** | |  |