

Frågor om rökning i hemmiljön den senaste månaden

(SiCET, Smoking in Children's Environment Test)

Vår avsikt med dessa frågor är att få en så noggrann beskrivning som möjligt av hur mycket tobaksrök som kan ha funnits i hemmiljön/hemmet den senaste månaden. Försök att ange så noga som möjligt *hur många* cigaretter som rökts vanliga vardagar och på helgdagar. Försök sedan ange *hur ofta* någon rökt i de situationer som vi givit exempel på. Ange också *hur viktigt* det är för den som röker att göra på beskrivet sätt.

1. Hur många personer har rökt i hemmiljön den senaste månaden?

(Med hemmiljö menar vi både inomhus och ute på balkong, altan, uteplats eller liknande)

2. Ungefär hur många cigaretter har sammanlagt rökts av alla rökare per dag i er hemmiljö under den senaste månaden?

(Räkna med alla som bor i hushållet och även släktingar, vänner och andra besökare)

På vardagar		På helgdagar	
0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
1-5	<input type="checkbox"/>	1-5	<input type="checkbox"/>
6-10	<input type="checkbox"/>	6-10	<input type="checkbox"/>
11-15	<input type="checkbox"/>	11-15	<input type="checkbox"/>
16-20	<input type="checkbox"/>	16-20	<input type="checkbox"/>
21-40	<input type="checkbox"/>	21-40	<input type="checkbox"/>
41-60	<input type="checkbox"/>	41-60	<input type="checkbox"/>
Mer än 60	<input type="checkbox"/>	Mer än 60	<input type="checkbox"/>

3. Har någon rökt pipa, vattenpipa, cigarr eller cigariller i hemmet?

Nej Ja

Ungefär hur mycket per dag? _____

4. Ungefär hur ofta brukar någon (även besökare) röka på följande ställen i hemmet eller i bilen? (Svara med ett kryss i lämplig ruta på varje rad, tack!)

	Flera gånger per dag	En gång per dag	Minst en gång i veckan	Minst en gång i månaden	Aldrig eller mer sällan än en gång i månaden
Var som helst inomhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid matbordet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid TVn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid öppen balkong/ ytterdörr eller öppet fönster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid köksfläkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ute med stängd dörr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ute med stängd dörr och klädbyte efteråt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra ställen i hemmet, nämligen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Är det viktigt för någon rökare i hemmet att kunna röka på följande ställen?

(Svara med *kryss* i lämplig ruta på *varje rad*, tack!)

	Ja, absolut	Ja, kanske	Nej
Var som helst inomhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid matbordet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid TVn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid öppen balkong/ ytterdörr eller öppet fönster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid köksfläkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ute med stängd dörr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ute med stängd dörr och klädbyte efteråt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra ställen i hemmet, nämligen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hur länge har rökvanorna i hemmet sett ut som de gör nu?

(dvs att det är *lika många* som har rökt hela tiden, att de har rökt *lika mycket* som nu och på *samma ställen* i hemmiljön som nu).

6 mån 12 mån Mer än 12 mån

7. Röker barnets mor- eller farföräldrar?

Mormor Morfar Farmor Farfar

8. Hur ofta är ditt barn i miljöer (utanför hemmet) där det förekommer tobaksrök?

Aldrig Sällan Varje vecka Varje dag

Om det förekommer, var i så fall?

(Fler svar kan anges)

9. Finns det något du vill förändra i den situation du beskrivit för att kunna skydda ditt barn mot passiv rökning?

Ja, absolut Ja, kanske Nej

10. Egna kommentarer

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Dagens datum: _____