SİGARA TÜKETİM İZLEM FORMU

İçilen sigara sayısı	Tarih	Saat	Nerede	Eylem	Not
	Sigara içilen tarihi belirtiniz.	Sigara içilen saati belirtiniz.	Sigara içilen yeri belirtiniz. *-İş, ev, araba, okul vb.*	Sigara içildiğindeki eylemi tanımlayınız. *- Sabah kalkınca* *- Otobüs beklerken* *- Öğle yemeği vb.*	Sigara içilmediğinde oluşan sıkıntıyı puanlayınız* ***0=Hiç yok, 5=Çok fazla***
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

* 0=Hiç yok, 1=Neredeyse hiç yok, 2=Biraz, 3=Orta, 4=Çok, 5=Çok fazla