

Empfehlung zur Verwendung der Nikotinsubstitution

Name: _____

Vorname: _____

Grad der Nikotinabhängigkeit:

- sehr stark
- mäßig
- stark
- schwach

Tabak-Konsumverhalten:

- regelmäßig über den Tag verteilt:
Empfehlung: Depotpflaster
- nur zu bestimmten Zeiten:
Empfehlung: Kaudepot

Ab 1. Tag Rauchstopp:

	Depotpflaster (mg/Tag)	Kaudepot (Anz./Tag)	andere (Anz./Tag)
1. Monat			
2. Monat			
3. Monat			
Ab 4. Monat			

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Nikotinsubstitution	schwache Nikotinabhängigkeit	mässige Nikotinabhängigkeit	starke Nikotinabhängigkeit	sehr starke Nikotinabhängigkeit
Depotpflaster			in Kombination mit anderem Nikotinpräparat	in Kombination mit anderem Nikotinpräparat
Kaudepot	2 mg	2 mg	4 mg	4 mg
Sublingualtablette			in Kombination mit Pflaster	in Kombination mit Pflaster

Abb. 5: Die Empfehlung zur Verwendung der Nikotinsubstitution.