



Anonymer Fragebogen zum Rauchen

Bitte leserlich schreiben und vollständig ausfüllen. Keinen Namen draufschreiben.
Die Angaben werden vertraulich behandelt.

männlich weiblich

Wie alt bist du?

Wie viele Geschwister hast du?

Klasse

Rauchst du? ja nein

Wie lange rauchst du schon? Jahre

Zigaretten Wasserpfeife / Shisha

Wie viele Zigaretten rauchst du etwa pro Tag?

Wie oft etwa rauchst du Shisha?

Darfst du zu Hause rauchen? ja nein

Rauchen deine Eltern? ja

nur meine Mutter

nur mein Vater

nein

Rauchen deine Geschwister? ja nein
(Anzahl)

Möchtest du wieder mit dem Rauchen aufhören?

ja nein ich weiß noch nicht