

مقابلة خروج المريض
PATIENT EXIT INTERVIEW

1. هل تناقش معك الطبيب أو الممرضة بشأن تدخينك أثناء هذه الزيارة؟
Did your physician or nurse discuss your smoking with you during this visit?

أ. نعم

a. Yes

ب. لا ← هل قام هذا الطبيب في أي وقت بسؤالك عن تدخينك؟ لا نعم

b. No → *Has this physician EVER asked you about your smoking?*
No Yes

2. هل تقوم بالتدخين؟

أ. لا، لم أذخن مطلقاً ← تخطي إلى السؤال 15

a. No, never smoked → **SKIP TO 15**

ب. لا، ليس حالياً؟

منذ متى قمت بالإقلاع عن التدخين؟ شهر _____ سنة _____

← إذا كان أقل من 12 شهراً، استمر في المقابلة

b. No, not currently?

How long ago did you quit? _____ months _____ years
→ **IF LESS THAN 12 MONTHS, CONTINUE INTERVIEW**

ج. نعم ← استمر في المقابلة

c. Yes → **CONTINUE INTERVIEW**

3. هل طلب منك طبيبك أو ممرضتك التوقف عن التدخين؟

Did your physician or nurse ask you to stop smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

4. هل أعطاك طبيبك أو ممرضتك أسباباً للتوقف عن التدخين؟

Did your physician or nurse give you reasons for stopping smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم ← استغرقت كم دقيقة لمناقشة التوقف عن التدخين؟

دقيقة _____

b. Yes → *For approximately how many minutes did you discuss smoking cessation?*

_____ minutes

5. هل سألك طبيبك أو ممرضتك عن تجارب سابقة لمحاولتك التوقف عن التدخين؟

Did your physician or nurse ask about your past experiences with attempts to stop smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

6. هل تحدث معك طبيبك أو ممرضتك عن الأشياء التي يمكن أن تحدث أثناء محاولتك الإقلاع؟

Did your physician or nurse talk with you about things that might get in the way of quitting?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

7. هل تحدث معك طبيبك أو ممرضتك عن طرق محددة للتعامل مع الأشياء التي يمكن أن تحدث أثناء محاولتك الإقلاع؟
Did your physician or nurse talk with you about specific ways to handle things that might get in the way of quitting?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

8. هل سألك طبيبك أو ممرضتك "متى تقوم بتدخين أول سيجارة أثناء اليوم؟"
Did your physician or nurse ask you the question "When do you take your first cigarette of the day?"

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

9. هل أخبرك طبيبك أو ممرضتك عن عقارات التوقف عن التدخين؟ (على سبيل المثال، علكة النيكوتين، لصقة النيكوتين، قرص الكراميل المشتتمل على مادة طبية، Zyban (زيبان))
Did your physician or nurse tell you about smoking cessation medications? (e.g., nicotine gum, nicotine patch, lozenge, Zyban)

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

10. هل وضعت لنفسك "تاريخ إقلاع" محدد للتوقف عن التدخين أو بدء تقليله؟
Did you set a specific 'quit date' to stop smoking or begin to cut down?

أ. لا

a. No

ب. نعم ← إلى متى؟ ____/____/____
 b. Yes → By when? ____/____/____

11. هل وضع طبيبك أو ممرضتك خطة عن كيفية قيامك بالإقلاع عن التدخين؟
Did your physician or nurse write out a plan for how you can quit smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

12. أثناء زيارة اليوم، هل أعطاك طبيبك أو ممرضتك مواد مكتوبة بشأن التوقف عن التدخين و/أو البرامج/الأماكن التي يمكنك الذهاب إليها لمساعدتك على الإقلاع عن التدخين؟

During today's visit, did your physician or nurse give you written materials about smoking cessation and/or about programs/places to go to help you quit smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

Provider ID: _____

Interview No: _____

Page 3 of 4

Date: _____

Hospital: *Elmhurst or Queens General*

Clinic: _____

13. هل قام طبيبك أو ممرضتك بعمل إحالة لك أو تعيين موعد مستقبلي لمناقشة إقلاعك عن التدخين بصورة أكبر؟
Did your physician or nurse set up a referral or future appointment to further discuss your smoking?

أ. لا

a. No

ب. نعم ← *b. Yes*

NYS Quitline (خط إقلاع مدخني ولاية نيويورك)

FAX-to-Quit (فاكس الإقلاع عن التدخين)

Elmhurst Hospital Tobacco Cessation Program

(برنامج التوقف عن التدخين التابع لمستشفى المورست)

Queens Hospital Tobacco Cessation Program

(برنامج التوقف عن التدخين التابع لمستشفى كوينز)

أخرى (حدد: _____)

Other (specify: _____)

14. هل ذكر طبيبك أو ممرضتك أنه/أنها يخطط لمناقشة إقلاعك عن التدخين في زيارة مستقبلية؟
Did your physician or nurse state that he/she is planning to discuss your smoking on a future visit?

أ. لا

a. No

ب. نعم

b. Yes

15. ما هو الرمز البريدي لمنزلك؟ _____ - _____
What is your home zip code? _____ - _____

16. ما هو عمرك؟

What is your age?

أ. 20 - 29 عاماً

a. 20 - 29 years

ب. 30 - 39 عاماً

b. 30 - 39 years

ج. 40 - 49 عاماً

c. 40 - 49 years

د. 50 - 59 عاماً

d. 50 - 59 years

هـ. 60 - 69 عاماً

e. 60 - 69 years

و. 70 عاماً أو أكثر

17. النوع:

Gender:

أ. ذكر

a. Male

ب. أنثى

b. Female

18. إلى أي جماعة عرقية تنتمي في الغالب؟
With which ethnic/racial group do you identify with most?

أ. أمريكي من أصل أفريقي

a. African American

ب. آسيوي

b. Asian

ج. أمريكا اللاتينية

Provider ID: _____

Interview No: _____

Page 4 of 4

Date: _____

Hospital: *Elmhurst or Queens General*

Clinic: _____

c. *Hispanic*

د. أمريكي أصلي

d. *Native American*

هـ. جزر المحيط الهادي

e. *Pacific Islander*

و. أبيض

f. *White*

ز. أخرى (حدد)

_____ g. *Other (SPECIFY)*

شكراً على وقتك!

THANK YOU FOR YOUR TIME!