



Erhebungsbogen zur Tabakentwöhnung und Raucherberatung

1) Wie sind Sie für interessierte Raucherinnen und Raucher als Anbieter erreichbar?

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Homepage: _____

2) Wie heißt Ihr Angebot? Welchen zeitlichen Umfang hat es? Und wie hoch sind die Kosten? (Sollten Sie mehrere unterschiedliche Angebote haben, beantworten Sie diesen Fragebogen bitte für jedes Angebot separat)

Name des Angebotes: _____

Anzahl und Dauer: _____ Termine à: _____ Minuten in _____ Wochen

Kosten pro Teilnehmer: _____ Euro Einzelberatung Gruppenkurs

Kostenbeteiligung durch Krankenkasse? Nein Ja, zu _____ %

3) Orientiert sich das von Ihnen angebotene Tabakentwöhnungsangebot an einem der folgenden Programme oder Methoden? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rauchfrei in 10 Schritten (IFT) | <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie |
| <input type="checkbox"/> Das Rauchfrei Programm (IFT) | <input type="checkbox"/> Hypnose |
| <input type="checkbox"/> Tabakentwöhnung durch Ärzte nach Curriculum der Bundesärztekammer | <input type="checkbox"/> Hypnotherapie |
| <input type="checkbox"/> Nichtraucher in 6 Wochen (WAT, Batra) | <input type="checkbox"/> Akupunktur |
| <input type="checkbox"/> Rauchersprechstunde (DKFZ) | <input type="checkbox"/> Homöopathie |
| <input type="checkbox"/> Allen Carr's Easy Way | |
| <input type="checkbox"/> Weiteres Programm, und zwar: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weitere Methode, und zwar: _____ | |

4) An welche Zielgruppe richtet sich Ihr Angebot? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | <input type="checkbox"/> Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Patienten mit Alkoholabhängigkeit | <input type="checkbox"/> Schwangere |
| <input type="checkbox"/> Chronisch Kranke (z.B. Asthma-, Herz-, Krebspatienten) | <input type="checkbox"/> Psychisch Erkrankte |

5) Welche Berufsqualifikation haben Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diplom Sozialpädagogin / Sozialpädagoge | <input type="checkbox"/> Diplom Pädagogin / Pädagoge |
| <input type="checkbox"/> Ärztin / Arzt | <input type="checkbox"/> Diplom Psychologin / Psychologe |
| <input type="checkbox"/> Facharzt für: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Andere Berufsqualifikation, und zwar: _____ | |

6) Dürfen wir Interessierte auf Ihr Angebot hinweisen?

- Ja Nein

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Bitte senden Sie diesen Fragebogen zurück an:

Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO-Kollaborationszentrum für
Tabakkontrolle
M050
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

oder faxen Sie ihn an:
Fax: 06221 42 30 20
oder mailen Sie ihn an:
who-cc@dkfz.de
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
06221 / 42 30 08

Datenschutzerklärung zu Informationsseiten im Internet des Deutschen Krebsforschungszentrums und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Das DKFZ und die BZgA haben auf www.anbieter-raucherberatung.de Informationen zu Tabakentwöhnungsangeboten aus ganz Deutschland bekannt gemacht.

Diese Angebote werden auch über die Beratungstelefone des DKFZ und der BZgA vermittelt.

Die Angaben der Fragen 1 bis 5 können, bei vorliegender Zustimmung, auf den Informationsseiten des DKFZ und der BZgA im Internet veröffentlicht werden, so dass sie an interessierte Raucherinnen und Raucher weitergegeben werden können. Eine Verpflichtung zur Veröffentlichung besteht nicht. Auf hierdurch bestehende Internetrisiken (insbesondere durch im internationalen Bereich fehlende Datenschutzstandards zur Eindämmung einer widerrechtlichen Verarbeitung personenbezogener Daten [wie z.B. deren unbemerkte Auswertung, Manipulation oder Weitergabe]) weisen das DKFZ und die BZgA ausdrücklich hin!

Einwilligung zur Datenschutzerklärung

Durch Setzen des Hakens „Ja“ bei Frage 6 stimmen Sie zu, dass wir Ihre Angaben an interessierte Einzelpersonen weitergeben und sie auf den Informationsseiten im Internet von DKFZ und BZgA veröffentlichen dürfen.

Recht auf Widerruf

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile für Sie zu widerrufen. Ihre Daten werden dann gelöscht.