

Cuestionario 1 › ¿Está listo para dejar de fumar?

Marque la respuesta Sí o No.

1. ¿Quiere dejar de fumar por usted mismo?	Si	No
2. ¿Abandonar este hábito es su prioridad número uno?	Si	No
3. ¿Ha intentado dejar de fumar antes?	Si	No
4. ¿Cree que fumar es perjudicial para su salud?	Si	No
5. ¿Está comprometido a intentar dejar de fumar aunque sea difícil al principio?	Si	No
6. ¿Su familia, sus amigos y compañeros de trabajo están dispuestos a ayudarlo a dejar de fumar?	Si	No
7. Además del motivo de la salud, ¿tiene otras razones personales para dejar de fumar?	Si	No
8. ¿Tendrá paciencia y lo seguirá intentando luego de un recaída?	Si	No

Si respondió afirmativamente a cuatro preguntas o más, está listo para dejar de fumar. ¡Buena suerte!

Si respondió afirmativamente a menos de cuatro preguntas, hable con su facilitador de la clínica Freedom From Smoking®.