

# HÄNVISNINGSBLANKETT SLUTA-RÖKA-LINJEN

Person som önskar bli kontaktad per telefon av Sluta-Röka-Linjen

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Cigaretter / dag:

Snusdosor / Vecka:

Rökt / snusat antal år:

Önskar bli kontaktad:

kl: 09.00-12.00

kl: 13.00-17.00

kl: 17.00-19.00

Information om vårt arbete

Observera att det är viktigt att få samtycke till att en tobaksavvänjare från Sluta-Röka-Linjen (SRL) kommer att ta kontakt.

Vi försöker få kontakt inom en vecka. Vårt telefonnummer syns när vi ringer. Ett brev skickas om vi ej lyckats få kontakt via telefon.

Hänvisas av

Datum:

Namn:

Mottagning:

Adress:

Telefon:

**SLUTA-RÖKA-LINJEN**



**RING 020-84 00 00**  
[www.slutarokalinjen.se](http://www.slutarokalinjen.se)

## ÅTERKOPPLING FRÅN SLUTA-RÖKA-LINJEN TILL MOTTAGNINGEN

Patienten kontaktades och får fortsatt stöd

SRL har försökt få kontakt men ej lyckats

Patienten tackar nej till SRL-stöd

Övrig information:

HÄNVISNINGEN SKICKAS TILL:

**SLUTA-RÖKA-LINJEN**

**BOX 1497**

**171 29 SOLNA**