



# HÄNVISNINGSBLANKETT

**Person som önskar bli kontaktad per telefon av Sluta-Röka-Linjen, (SRL)**

Namn:

Adress, postnr &amp; postadress:

Telefonnummer:

**Tobaksbruk**

Cigaretter / dag:

Snusdosor / vecka:

Rökt / snusat antal år:

**Hänvisas av**

Datum:

Namn:

Yrke:

Mottagning:

Adress, postnr &amp; postadress:

Önskas återkoppling om SRL fått kontakt eller ej?

Ja Nej **Språk vid samtal**Svenska  Arabiska  Ryska  Persiska  Somaliska  Spanska  Turkiska 

Lämna separat informationsblad om trepartsamtal till klienten om valt språk är annat än svenska eller arabiska.

**Önskar bli kontaktad:**kl: 09.00-12.00 kl: 13.00-17.00 kl: 17.00-19.00  Trepartsamtal med tolk ej tillgängligt kvällstid.**Information om vårt arbete:** Klienten informerad om att Sluta-Röka-Linjen tar kontakt per telefon.Vi försöker få den första kontakten inom två veckor.  
Vi gör 3 kontaktförsök.**ÅTERKOPPLING FRÅN SLUTA-RÖKA-LINJEN (SRL) TILL MOTTAGNINGEN**

Klienten kontaktades den \_\_\_\_\_

Klienten tackar ja  nej  till fortsatt stöd från Sluta-Röka-Linjen.Sluta-Röka-Linjen har försökt få kontakt men har ej lyckats. **ÖVRIG INFORMATION:****HÄNVISNINGEN SKICKAS TILL:****SLUTA-RÖKA-LINJEN****BOX 45436****104 31 STOCKHOLM**