



"INFANZIA A COLORI"
PROGRAMMA DI PREVENZIONE ALL'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO

Codice

DATA _____

SCUOLA _____ CLASSE _____

QUESTIONARIO PER GLI STUDENTI (finale)

Questo questionario contiene alcune domande che servono a conoscere le tue opinioni riguardo all'abitudine di fumare. Per rispondere a ogni domanda basterà barrare la risposta che fa il caso tuo. Il questionario verrà riconsegnato all'insegnante in busta chiusa e anonima e analizzato solo da personale sanitario dell'ASL AL.

Maschio

Femmina

Età ____

Nella tua famiglia qualcuno fuma sigarette?

Sì

No

Hai mai provato a fumare?

Sì, ho provato e ora non fumo

Sì, ho provato, ma ora non fumo più

No, mai

Secondo te, fumare è pericoloso per la salute?

Sì, anche se si fumano poche sigarette al giorno

Sì, se si fumano più di 20 sigarette al giorno

No, non penso sia pericoloso per la salute

Non lo so

Se qualcuno dei tuoi amici ti offrì una sigaretta, tu la fumeresti?

Sì

No

Non saprei

Quando sarai più grande pensi di fumare?

Sì

No

Non saprei

Grazie