

Spurningalisti um reykingavenjur

Vinsamlegast svarið hverri spurningu sjálfstætt. Fyllist út af umsækjanda

I. Viðbótarspurningar

Vátryggður _____ Kennitala _____

1. Reykir þú? Já Nei

Ef já:

a) Hvenær byrjaðir þú? Mánuður _____ Ár _____

b) Hvaða tegund tóbaks reykir þú? Sígarettur Vindla Pípu

c) Hversu mikið reykir þú að meðaltali á viku? _____

d) Aðrar upplýsingar: _____

2. Hefur þú áður reyktt? Já Nei

Ef já:

a) Hversu mikið reykttir þú að meðaltali á viku? _____

b) Hvaða tegund tóbaks reykttir þú? Sígarettur Vindla Pípu

c) Tilgreindu tímabil reykinga: Byrjaði _____ Hætti _____

Byrjaði _____ Hætti _____

Byrjaði _____ Hætti _____

Byrjaði _____ Hætti _____

d) Aðrar upplýsingar: _____

II. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég undirrituð/aður lýsi því yfir að allar ofangreindar upplýsingar eru réttar og nákvæmar.
Ég samþykki jafnframt að þessar upplýsingar verði hluti af samning milli mín og félagsins.
Ég staðfesti einnig að heilsufar mitt er óbreytt frá undirritun umsóknar.

Staður og dagsetning

Undirskrift