

FICHE D'AUTO-CONTRÔLE

Mon but:

Lieu / activité

1. A la maison
2. Au travail
3. En chemin
4. Au téléphone
5. En voiture
6. A un arrêt
7. Autres

Personne présente

1. Conjoint
2. Ami(e)
3. Collègue de travail
4. Aucune
5. Autres

Humeur ou motif

1. Détendue
2. Joyeuse
3. Stressée
4. Triste
5. Enervée
6. Autres

Importance de cette cigarette pour moi

1. Très importante
2. Importante
3. Pas spécialement importante
4. J'aurais pu y renoncer
5. Allumée sans y faire attention

Cig.	Heure	Lieu ou activité	Personne présente	Humeur ou motif	Importance de cette cig. pour moi	Alternative
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Tenez un journal précis de votre consommation de cigarettes



« Fumer ça fait du mal - Let it be »
Pharmacie – vivre sans tabac
AT, case postale 5255, 3001 Berne

FICHE D'AUTO-CONTRÔLE

Mon but:

Lieu / activité

1. A la maison
2. Au travail
3. En chemin
4. Au téléphone
5. En voiture
6. A un arrêt
7. Autres

Personne présente

1. Conjoint
2. Ami(e)
3. Collègue de travail
4. Aucune
5. Autres

Humeur ou motif

1. Détendue
2. Joyeuse
3. Stressée
4. Triste
5. Enervée
6. Autres

Importance de cette cigarette pour moi

1. Très importante
2. Importante
3. Pas spécialement importante
4. J'aurais pu y renoncer
5. Allumée sans y faire attention

Cig.	Heure	Lieu ou activité	Personne présente	Humeur ou motif	Importance de cette cig. pour moi	Alternative
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Tenez un journal précis de votre consommation de cigarettes



« Fumer ça fait du mal - Let it be »
Pharmacie – vivre sans tabac
AT, case postale 5255, 3001 Berne