

# FICHE D'AUTO-CONTRÔLE

Mon but:

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

**Tenez un journal précis de votre consommation de cigarettes.**

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

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

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

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



# FICHE D'AUTO-CONTRÔLE

Mon but:

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

**Tenez un journal précis de votre consommation de cigarettes.**

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

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

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

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

