

FOGLIO DI AUTOCONTROLLO

Il mio obiettivo: _____

Sig.	Ora	Luogo o attività	Con chi	Umore o motivo	Quanto era importante per me?	Alternativa
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Tenga un resoconto preciso del suo consumo di sigarette.

1. A casa
2. Al lavoro
3. Per strada
4. Al telefono
5. In auto
6. Fermata autobus
7. Altrove

1. Partner
2. Amico
3. Collega di lavoro
4. Nessuno
5. Altra persona

1. Teso
2. Felice
3. Stressato
4. Triste
5. Arrabbiato
6. Altro

1. Molto importante
2. Importante
3. Non particolarmente importante
4. Rinunciabile
5. Non mi sono accorto di accenderla!



FOGLIO DI AUTOCONTROLLO

Il mio obiettivo:

Sig.	Ora	Luogo o attività	Con chi	Umore o motivo	Quanto era importante per me?	Alternativa
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Tenga un resoconto preciso del suo consumo di sigarette.

1. A casa
2. Al lavoro
3. Per strada
4. Al telefono
5. In auto
6. Fermata autobus
7. Altrove

1. Partner
2. Amico
3. Collega di lavoro
4. Nessuno
5. Altra persona

1. Teso
2. Felice
3. Stressato
4. Triste
5. Arrabbiato
6. Altro

1. Molto importante
2. Importante
3. Non particolarmente importante
4. Rinunciabile
5. Non mi sono accorto di accenderla!

