

DATE DU JOUR :

Nom :

Prénom :

Date de naissance et âge :

Situation de famille :

Citez-moi vos passions, hobbies passe-temps.... :

-
-
-
-

Quelles sont les personnes qui comptent le plus à vos yeux :

-
-
-
-

Avez-vous des soucis avec vos proches ?

-
-
-

Depuis quand ?

-
-
-

A quel âge avez-vous commencé à fumer ? Arrêté ?

-
-
-
-

Que vous apportait la cigarette ?

-
-
-

Aujourd' hui ? Citez les moments où vous avez envie ou besoin de fumer...

-
-
-
-

Pour quelles raisons voulez-vous arrêter la cigarette ?

-
-
-
-
-

Pensez-vous que c'est facile ou pas facile d'arrêter la cigarette ? Et pour quelle raison ?

-
-
-

Imaginez que vous avez arrêté la cigarette... « Fermez les yeux » et laissez monter toutes les sensations négatives, quels sont les risques d'arrêter ? Soyez vrai !

-
-
-
-
-

Maintenant imaginez-vous libéré de la cigaretteQue ressentez-vous ? Comment vous voyez-vous ? Que faites-vous de plus libéré ? Etc...

-
-
-
-
-
-
-

DE 0 A 10 (dix étant le plus bénéfique) sur combien êtes-vous motivé, pour vous libérer de la cigarette ?

-

