

FICHE D'AUTOCONTRÔLE DE MES HABITUDES DE CONSOMMATION TABAGIQUE

Date :						
N°	Heure	Situation	Humeur	Intensité de l'envie	Nécessité	Activité alternative
		Au travail, à la maison, en déplacement, au téléphone, avec des ami·e·s	Détendu·e, stressé·e, triste, énervé·e, content·e	Nulle, faible, modérée, forte, extrême	Oui, non	Stratégies d'occupation personnelles
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

FICHE D'AUTOCONTRÔLE DE MES HABITUDES DE CONSOMMATION TABAGIQUE

Date :						
N°	Heure	Situation	Humeur	Intensité de l'envie	Nécessité	Activité alternative
		Au travail, à la maison, en déplacement, au téléphone, avec des ami-e-s	Détendu-e, stressé-e, triste, énervé-e, content-e	Nulle, faible, modérée, forte, extrême	Oui, non	Stratégies d'occupation personnelles
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						