

Questionnaire Arrêt du Tabac

Nom Prénom

Téléphone

Mail

Si je vous parle de la mer, d'un escalier, est ce que cela à une connotation négative pour vous ?

Avez vous eu ou avez vous des troubles psychiatriques, schizophrénie, bipolarité, épilepsie ?

- 1- En quoi est- ce important pour vous d'arrêter de fumer?
- 2- Qu'est-ce qui vous a empêché d'arrêter de fumer jusqu'à présent?
- 3- Qu'est-ce qui pourrait vous aider à arrêter de fumer?
- 4- Est-ce que il y a des inconvénients à arrêter de fumer?
- 5- Visualisez vous dans le futur, vous avez réussi : que voyez-vous ? Qu'est ce qui a changé ?
- 6- Quelles sont vos habitudes qui entraînent la consommation d'une cigarette ? café, alcool, pause au travail,
- 7- Quelles habitudes allez vous modifier pour arrêter de fumer plus facilement ?
- 8- Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le maximum, quel est
 - a. votre niveau de stress
 - b. votre niveau d'anxiété

Vous pouvez me renvoyer ce questionnaire par mail ou l'apporter lors de notre prochain rendez-vous.