

PROGRAMME Décllic



JOURNAL DE CONSOMMATION

Date :

| Cigarette ou autre | Dans quelle situation suis-je ? | Comment je me sens ? | L'envie est-elle intense ? de 1 à 10 | Quelle pourrait être l'alternative ? |
|--------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Exemple | à la maison, avec mon café, ennui... | content-e, triste, en colère, stressé-e, contrarié-e... | de peu intense à très intense | lire, appeler quelqu'un, prendre un substitut nicotinique... |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |