

Registrering av tobaksbruk

Datum _____

Cigarettmärke _____ Snussort _____

Fyll i formuläret varje gång du tänder en cigarett eller lägger in en prilla. Skriv ner vad du håller på med, just har avslutat eller ska börja med. Du kan även välja att skriva ner den känsla du har t ex om du är irriterad eller stressad. Anteckna därefter på vilken plats du är, samt värdera hur viktig just denna cigarett/snus är enligt följande skala:

Nödvändig = 1 Ej helt nödvändig = 2 Onödig = 3

Nr	Tid	Aktivitet/känsla	Plats	Hur viktig
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				