|  |
| --- |
| Data……………………………………………………… Dzień rzucania palenia Nr………………….. |
| Nr | Godzina | Ile sztuk? | Gdzie paliłeś?Np. kuchnia | Sytuacja w jakiej paliłeś? Np. Przy porannej kawie  | Czy ta sytuacja to Twój „rytuał”?Napisz R jeśli przy tej czynności zazwyczaj palisz. | Jak silna była potrzeba palenia? Określ w skali od 1 do 10-ciu (1-prawie wcale 10- bardzo) | Co było głównym powodem, dla którego zapaliłeś?Np. nuda, zdenerwowanie, nawyk |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |