


Journal de bord de ma consommation tabagique

Moment de la journée	Lieu	Raison	Degré de satisfaction
_____	_____	_____	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

