

QUESTIONNAIRE

Vous devez répondre au questionnaire, avec le plus de sincérité possible.

Chaque question a son importance. Comptez environ 15 minutes pour le remplir.

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Adresse mail : _____

Profession : _____

Situation familiale : _____

Nombre d'enfants : _____ âge : _____ Petits enfants : _____

A quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____

Pour quelles raisons, avez-vous commencé ?

Pourquoi n'avez-vous pas encore réussi à arrêter de fumer, qu'est qui vous en a empêché ?

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? _____

Quand fumez-vous ? Qu'est-ce qui déclenche chez vous l'envie de fumer ?

En quelques mots, quelles sont les 3 raisons principales pour lesquelles vous voulez arrêter ?

1 _____

2 _____

3 _____

Quelles sont vos motivations pour arrêter, maintenant ?

Avez-vous des problèmes de santé ?

Avez-vous des peurs des craintes à rester fumeur(euse) ?

Lesquelles ? (Maladies...)

Quels vont être, pour vous, les avantages de redevenir non-fumeur ?

Quelles sont vos activités préférées ?

Mise à part vous, à qui profitera cette nouvelle vie sans tabac ?

Aimez-vous l'odeur de :

LA MENTHE

LA LAVANDE

L'ORANGE

**L'hypnose est un outil d'accompagnement dans vos efforts pour l'arrêt du tabac,
elle ne remplace pas votre motivation et votre détermination.**

**L'hypnose permet d'amplifier votre motivation en agissant sur votre inconscient et pour ce faire
nous avons besoin de votre collaboration, de votre engagement avec vous-même.**

Chaque personne arrête de fumer à son rythme, bien souvent une seule séance suffit.

Êtes-vous prêt à fournir les efforts qui s'imposent ?

Signature _____ Date _____

**Questionnaire à me retourner, dûment complété, par mail à l'adresse suivante :
contact@arreter-de-fumer-paris.fr**