

# QUESTIONNAIRE

Vous devez répondre au questionnaire, avec le plus de sincérité possible.  
Chaque question a son importance.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : / /

Adresse : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_ âge : \_\_\_\_\_ Petits enfants : \_\_

\*\*\*

**1-** A quel âge avez-vous commencé à fumer ? \_\_\_\_\_

**2-** Pour quelles raisons, avez-vous commencé ?  
\_\_\_\_\_

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

**4-** Combien de cigarettes, fumez-vous par jour (ou combien de vapotage / joints) ? \_\_\_\_\_

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

**6-** Buvez-vous : du café ? \_\_\_\_\_ de l'alcool ? \_\_\_\_\_

**7-** Quelles sont les 3 raisons principales pour lesquelles vous voulez arrêter ?

1 \_\_\_\_\_

2

---

3

---

**8- Quelles sont vos motivations pour arrêter, maintenant ?**

---

---

---

**9- Avez-vous des problèmes de santé ?**

---

**10- Avez-vous des peurs des craintes à rester fumeur(euse) ? Lesquelles ? (Maladies...)**

---

---

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

---

---

**12- Quelles sont vos activités préférées ?**

---

---

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

---

**14- Avez-vous déjà expérimenté(e) l'hypnose ? OUI - NON**

**15- En quoi pensez-vous que l'hypnose peut vous aider ?**

---

\*\*\*

L'hypnose est un outil d'accompagnement de vos efforts dans votre décision de stopper définitivement le tabac

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

Chaque personne arrête de fumer à son rythme, bien souvent deux séances suffisent.

**3 fumeurs (ses) sur 4 arrêtent définitivement le tabac avec cette méthode.**

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

Signature :

Date

**Questionnaire à me retourner, dûment complété, par mail à l'adresse  
suivante : [fc.hypnose-56.fr](mailto:fc.hypnose-56.fr)**