

---



# Rauchstopp-Tagebuch

---



Ein 30-Tage-Journal mit Anleitung



Hybrid

Erstellt mit LoomJournals

---

# So verwendest du dieses Journal

---

Willkommen bei deinem Journal! Hier sind einige Tipps, um das Beste daraus zu machen:

- 1 Nimm dir jeden Tag ein paar Minuten zum Schreiben
- 2 Sei ehrlich und schreibe frei, ohne zu urteilen
- 3 Versuche, jeden Tag zur gleichen Zeit zu schreiben, um eine Gewohnheit aufzubauen
- 4 Lies deine Einträge wöchentlich durch, um Muster zu erkennen

- 
- Check off each smoke-free day and rate your cravings, mood, stress, energy, and sleep
  - Write daily reflections about triggers, coping strategies, and what helped you stay strong
  - Review past entries to see patterns, track improvements, and stay motivated



Scanne für eine ausführliche Anleitung zu diesem Journal

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** (beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...

---

---

---

**Auslöser** (was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** (was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)

---

---

---

**Was geholfen hat** (was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stimmung (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stresslevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Energielevel (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Schlafqualität:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Rauchfrei:

Verlangen-Intensität (1-10) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stimmung (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stresslevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energielevel (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**Reflexion des Tages** *(beschreibe deinen tag ohne zigaretten: was war schwer, was hat dir geholfen durc...*

---

---

---

**Auslöser** *(was hat diese gefühle ausgelöst? ereignisse, menschen, gedanken)*

---

---

---

**Bewältigungsstrategien** *(was hast du getan, um damit umzugehen? tiefes atmen, spazieren, reden...)*

---

---

---

**Was geholfen hat** *(was hat erleichterung gebracht? notiere, was funktioniert hat, damit du es erneut nut...*

---

---

---