



Inserisci la data

..... / /

N°	Ora	Luogo	Attività	Cosa provo	Cosa penso	Cosa faccio per non fumare
1	:	😊 😐 😞
2	:	😊 😐 😞
3	:	😊 😐 😞
4	:	😊 😐 😞
5	:	😊 😐 😞
6	:	😊 😐 😞
7	:	😊 😐 😞
8	:	😊 😐 😞
9	:	😊 😐 😞
10	:	😊 😐 😞
11	:	😊 😐 😞
12	:	😊 😐 😞
13	:	😊 😐 😞
14	:	😊 😐 😞
15	:	😊 😐 😞