

Fecha Prevista para Dejar de Fumar: _____



Programa para Dejar el Tabaco **Formulario Plan de Acción**

Este Plan de Acción es un intento de ayudarle a determinar los desencadenantes o hábitos asociados al fumar. Este formulario también se puede utilizar para ayudarle a trazar su progreso a lo largo del camino.

- Elegiré** no fumar por hábito o aburrimiento, en cambio haré una de las siguientes cosas:

- En lugar de fumar en el automóvil, perderé ese hábito de esta manera:

- Dejaré el hábito de fumar mientras tomo café o alcohol y haré lo siguiente:

- Aplazaré el fumar después de comer haciendo una de las siguientes actividades:

- Si fumo dentro de la casa, comenzaré a hacerlo afuera, en el siguiente lugar:

- Pondré mis cigarrillos en un lugar incómodo:

- Limitaré la cantidad de cigarrillos que llevo conmigo cuando voy al casino, al bar o al trabajo.
- Elegiré no fumar para lidiar con el estrés, pero desarrollaré las siguientes técnicas de superación y las usaré: _____

- OTROS: _____

- OTROS: _____

Firma del Paciente

Fecha

Firma del Asesor

Fecha