**Fragebogen Raucherentwöhnung**

## Lieber Klient, liebe Klientin, in einer Woche ist es so weit: Wir haben unseren Termin für Ihre Hypnose zur Raucherentwöhnung.

Um Ihre individuelle Hypnose optimal auf Sie zuschneiden zu können, möchte ich Sie bitten, die nachstehenden 25 Fragen zu beantworten und mir die Antworten möglichst

**spätestens 48 Stunden vor unserem Termin zukommen zu lassen.**

Beachten Sie unbedingt die Tipps auf der vorletzten Seite.

**Name:**

**Beruf:**

**Geburtsdatum: Alter:**

1. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?
2. Erinnern Sie sich noch, an Ihre erste(n) Zigarette(n)?
3. Wie alt waren Sie?
4. Wenn Sie sich zurückerinnern an Ihre Kindheit, wer hat damals „immer“ geraucht?

Wie fanden Sie das?

1. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?
2. Welche ist die wichtigste Zigarette für Sie und welche genießen Sie wirklich?
3. Wann und in welchen Situationen rauchen Sie immer?
4. Gibt es Situationen oder Stimmungen, in denen Sie mehr rauchen?
5. Oder in denen Sie sehr wenig oder überhaupt nicht rauchen?
6. Gibt es Situationen, in denen Sie gerne rauchen?
7. Fällt es Ihnen schwer an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kinos, öffentl. Gebäude, Zug, Flugzeug), nicht zu rauchen?
8. In welchen Situationen stört es sie am meisten, dass Sie rauchen?
9. Was ist Ihrer Ansicht nach, die größte Hürde für Sie?
10. Hat Sie das Rauchen schon einmal in eine unangenehme / peinliche Situation gebracht?
11. Was würde Ihnen am meisten helfen, damit Sie dauerhaft Ex-Raucher:in werden und bleiben können?
12. Wie lange können Sie ohne Zigarette sein?
13. Was passiert, dass Sie dann doch wieder zur Zigarette greifen?
14. Haben Sie schon einmal aufgehört zu rauchen?  
    Wenn ja, wie lange?  
    Gab es da bereits positive Veränderungen?  
    Wenn nein, warum hat es Ihrer Ansicht nach nicht geklappt?
15. Haben Sie jemals Nikotinersatzprodukte (Pflaster / Kaugummi) benutzt?
16. Was stört Sie am meisten, an Ihren Rauchgewohnheiten?
17. Warum möchten Sie wieder Nichtraucher werden?
18. Warum haben Sie sich JETZT entschieden aufzuhören und warum mit Hypnose und warum haben Sie sich für mich und meine VARI-Methode entschieden?
19. Haben Sie bereits gesundheitliche Einschränkungen? (Raucherhusten, Kurzatmigkeit …)
20. Wenn rauchen, die Gesundheit nicht schädigen würde, warum wäre es dann gut, wenn jemand mit dem Rauchen anfängt?
21. Wer oder was hindert Sie wie daran, mit dem Rauchen aufzuhören?
22. Worauf freuen Sie sich am meisten? Was wird sich in Ihrem Leben verändern?

**TIPP:**

Es ist hilfreich und steigert die Erfolgswahrscheinlichkeit, wenn Sie schon jetzt beginnen, einige kleinere Veränderungen an Ihrem Leben vorzunehmen.

Verlassen Sie von heute an, Ihre alten Raucherplätze.

Rauchen Sie ganz bewusst, vor oder nach dem Kaffee statt dazu.

Setzen Sie sich nicht in den Lieblingssessel draußen und gehen Sie bei der Arbeit zu anderen Zeiten rauchen als sonst.

Rauchen Sie statt vor dem Eingang der Firma Ihre Zigarette am Auto.

Gehen Sie statt auf den Balkon, vor die Türe.   
  
Außerdem dürfen Sie beginnen sich Gedanken zu machen, welche guten Gewohnheiten Sie gerne in Ihr Leben integrieren würden. Was machen Nichtraucher in bestimmten Situationen anders als Raucher?  
Was mögen Sie und was kommt gar nicht in Frage?

Sie haben es fast geschafft!

Weiter geht es zum letzten Blatt. ☺

1. Bitte markieren Sie, wie zuversichtlich Sie sind, in den folgenden Situationen **nicht** zu rauchen:

(1 = gar nicht zuversichtlich; 2 = wenig zuversichtlich; 3 = einigermaßen zuversichtlich;

4 = zuversichtlich; 5 = völlig zuversichtlich)

Wenn Sie sehr verärgert über etwas oder jemanden sind: 1---2---3---4---5

Nach einer erledigten Tätigkeit: 1---2---3---4---5

Wenn Sie Hungergefühle dämpfen wollen: 1---2---3---4---5

Wenn Sie Ihre Konzentration steigern wollen: 1---2---3---4---5

Wenn Sie spüren, dass Sie eine Aufmunterung brauchen: 1---2---3---4---5

Wenn Sie morgens gerade aufstehen: 1---2---3---4---5

Wenn Sie sich überarbeitet und gestresst fühlen 1---2---3---4---5

Zur Entspannung: 1---2---3---4---5

Wenn Sie ängstlich und nervös sind: 1---2---3---4---5

Wenn Ihnen bewusstwird, dass Sie eine Weile nicht geraucht haben: 1---2---3---4---5

Wenn Sie mit Partner/in oder Freund/in zusammen sind

und er/sie raucht: 1---2---3---4---5

Wenn Sie sich in geselliger Runde befinden und evtl. Alkohol trinken: 1---2---3---4---5

- Wie stark ausgeprägt ist Ihre Absicht aufzuhören? 1---2---3---4---5

(1 = sehr schwach; 5 = sehr stark)

- Wie sicher sind Sie, dass Sie es schaffen aufzuhören? 1---2---3---4---5

(1 = sehr unsicher; 5 = sehr sicher)

- Wie zwiespältig sind Ihre Gefühle bei dem Gedanken, nie mehr zu rauchen? 1---2---3---4---5

(1 = gar nicht zwiespältig; 5 = sehr)

Fühlen Sie sich von Familie/ Freunden in Ihrem Aufhörvorhaben unterstützt?

1---2---3---4---5

(1 = gar nicht; 5 = sehr)

Ich danke Ihnen für das beantworten der Fragen und freue mich auf unseren Termin.

Mit freundlichen Grüßen  
