

# Ce que vous prévoyez de changer.

Date: ..... / ..... / .....

Vous souhaitez réduire votre consommation de boissons alcoolisées. Vous avez déjà bien repéré les circonstances au cours desquelles vous buvez le plus. Vous pouvez les récapituler sur cette feuille, dans la colonne de gauche.

Vous pouvez aussi imaginer des stratégies pour éviter certaines situations, pour résister à l'envie de boire ou pour faire autre chose au moment où l'envie se présente. Inscrivez dans la colonne de droite ce que vous prévoyez de faire. Dans les jours et les semaines à venir, cette feuille vous servira d'aide-mémoire. A la prochaine consultation, vous pourrez faire le point avec votre médecin sur les changements que vous aurez effectivement réussi à mettre en œuvre et sur les difficultés ou les échecs que vous aurez éventuellement rencontrés.

## Les circonstances au cours desquelles j'ai tendance à boire de l'alcool :

## Ce que je prévois de faire:

quand je suis invité à dîner ou quand je reçois des amis	<input type="checkbox"/>	.....
<b>pendant les repas d'affaires</b>	<input type="checkbox"/>	.....
quand je participe à une soirée ou à une fête	<input type="checkbox"/>	.....
<b>quand je suis avec certains amis</b>	<input type="checkbox"/>	.....
au café	<input type="checkbox"/>	.....
<b>après les entraînements ou les matchs sportifs</b>	<input type="checkbox"/>	.....
en regardant la télévision	<input type="checkbox"/>	.....
<b>quand on fête un événement au travail</b>	<input type="checkbox"/>	.....
quand la journée a été difficile	<input type="checkbox"/>	.....
<b>quand je suis seul</b>	<input type="checkbox"/>	.....
quand je m'ennuie	<input type="checkbox"/>	.....
<b>quand je suis triste, quand je n'ai pas le moral</b>	<input type="checkbox"/>	.....
pour me détendre	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	.....