Praxis & Postanschrift: Peter Schade 99439 Berlstedt, Hauptstr. 24 - Ärztehaus

Das Sirius Raucherentwöhnungskonzept von P. Schade

Bitte sorgfältig, leserlich, gewissenhaft und mit der notwendigen Ernsthaftigkeit ausfüllen!

Name:……Vorname……..……Geburtsdatum……

Warum haben Sie sich ausgerechnet bei mir für die Raucherentwöhnung entschieden?

……

Warum sind Sie fest entschlossen Nichtraucher zu werden (mind. 3 Gründe)?

1. ……

2. ……

3. ……

Wann und warum waren Sie das letzte mal so richtig begeistert?

……

- Ich bin fest entschlossen, das Rauchen für immer aufzugeben!

- Ich beneide keinen Raucher mehr!

- Ich kann ab heute „Nein Danke“ sagen!

- Als Nichtraucher lebe ich gesundheitsbewusster!

- Mein Selbstvertrauen und meine Zuversicht steigt, da mir bewusst ist, dass Krebs und mein Herzinfarktrisiko sinken!

- Ich habe kein Verlangen nach Tabakwaren jeglicher Art, Da mein Körper durch jeden Zug vergiftet wird!

- Ab heute und für immer Nichtraucher durch Hypnose!

- Ich sehe die Welt mit ganz anderen Augen!

- Ich bin fest entschlossen ab heute Nichtraucher zu werden und zu bleiben!

Wenn Sie zufrieden sind, empfehlen Sie mich gern weiter, wenn nicht, setzen Sie sich mit mir in Verbindung!

Datum der Sitzung: …….. Meine verbindliche Unterschrift: ……..……