My Smoking Diary

Carry this sheet with you everywhere. Each time you have a cigarette, or feel a craving, fill in the table below.

Record the date, time, occasion, activity or person you are with, what you are feeling and how much you feel a need for a cigarette, using the five point value system.

Then record what you did.

Try keeping the record going for at least a few days, the longer the better to understand what makes you want to smoke.

Five Point Value System

☆	I could do without it
☆☆	I feel like it
☆☆☆	I need it
☆☆☆☆	I really need it
☆☆☆☆☆	I'm dying for it

Circle the number of stars that describe how you feel.

Date	Time	Occasion/Activity/ Person I am with	Feeling/Mood	Value	What I Did
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	
				☆ ☆ ☆ ☆ ☆	