

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ _____

อายุ _____ ปี เพศ _____

มือถือ / เบอร์ติดต่อ _____

อีเมลล์ _____

รู้จักเราได้อย่างไร _____

ข้อมูลเบื้องต้น ก่อนการบำบัด

อยากเลิกอะไร (บุหรี่ เหล้า สารเสพติด) _____

ติดบุหรืมาแล้ว กี่ปี _____ จำนวนบุหรืที่สูบ ต่อวัน _____

ยี่ห้อบุหรื _____

ดื่มแอลกอฮอล์ประจำหรือไม่ _____ ความถี่ ต่อเดือน _____

ชนิดของแอลกอฮอล์ (เบียร์ วิสกี้ ไวน์ อื่นๆ) _____

ปริมาณที่ดื่มแต่ละครั้ง _____

มีสารเสพติดอื่นๆ หรือไม่ _____

ชนิดของสารเสพติดอื่นๆ _____

จำนวนวันที่ต้องทานชา _____ วัน

คุณเลิก บุหรื ได้ หรือไม่ _____

คะแนนความพึงพอใจ

1	2	3	4	5
แย่มาก	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก

แบ่งปันประสบการณ์ การทานชา บัวหิมะ

เช่น อาการข้างเคียง และ การปฏิบัติตัว เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในช่วงที่ทานชา

สิ่งที่ประทับใจ 1-3 อย่าง

สิ่งที่ต้องปรับปรุง 1-3 อย่าง

ขอขอบคุณสำหรับข้อมูล ผมจะนำไปปรับปรุง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพดียิ่งๆขึ้นครับ

การเลิกบุหรี่.com >>>> 088-322-6116 & 084-926-1555