



QUESTIONNAIRE LA VAPE DU CŒUR

Fiche à adresser à Mr Julien LE VAILLANT par mail à : contact-pro@lavapeducoeur.fr
Tel : 06.12.56.04.18 pour toute inscription

Bénévole de la VDC :

Nom du centre :

Nom :

Prénom :

Ressources :

Consommation de tabac habituelle (roulées, filtres , brun, blond...) : / jour

Consommation de cannabis : Oui Non

Avez-vous déjà eu une expérience avec la e-cig ? oui non

Si oui : Etait-ce une e-cig de boutique spécialisée / de bureau tabac ?

Décrivez si possible le modèle de e-cig :

E-liquide : % PG / % GV :

Le dosage de nicotine : 6 12 16 18 mg

L'arôme favori :

Degré de satisfaction de cette expérience :

Préciser pourquoi :

Avez-vous déjà eu une expérience avec la substitution nicotinique ?

En : Réduction Arrêt

Patch : 7 14 21 +

Pastilles : 1 1.5 2 2.5 4 mg

Gommes : 2 4 mg

Inhaler spray :

Satisfaction :

Préciser pourquoi :

Cadre Réservé à la Vape Du cœur

Equipé le : CO = ppm ()

Avec matériel :

e-liquide N = mg

Arômes :