



الاسم _____

البريد الإلكتروني _____

أتعهد بالحفاظ على منزلي خالٍ من التدخين بنسبة 100% لحماية عائلتي وأصدقائي من مخاطر دخان /بخار الطرف الثالث وغير المباشر

التوقيع _____

قبل الآن ، هل كان التدخين مسموحًا به في منزلك لاحد افراد الأسرة أو الزوار؟

لا

نعم

هل يعيش في منزلك أطفال تقل أعمارهم عن 18 عامًا؟

لا

نعم

كيف سمعت عن تعهد المنازل الخالية من التدخين؟

حدث مجتمعي /معرض للصحة العامة

احد افراد الأسرة/صديق

غرفة التجارة /مجموعة محلية

وسائل التواصل الاجتماعي

اخري-----

مرفق الإسكان

في أي بلد تعيش؟ _____

هل ترغب في تلقي مجموعة تعهد المنازل الخالية من التدخين؟

لا

نعم

إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى تضمين العنوان الذي ترغب في إرسال المجموعة إليه
