**“SİGARAYI SEN DE BIRAK” KAMPANYASI**

**BAŞVURU FORMU**

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Yaşı :

Adresi :

Telefon No :

Kaç Yıldır Sigara İçiyorsunuz?:

(Başvuru sahibinin en az 1 yıldır sigara içiyor olması gerekmektedir.)

Kampanyaya Başvuru Tarihi :

Sigarayı Bırakma Tarihi : 15 Mayıs 2019

Kampanya Bitiş Tarihi : 30 Nisan 2020

**Not:** Başvurunuzun geçerli kabul edilmesi için başvuru tarihinden itibaren ***2 hafta*** içinde Sigara Bırakma Polikliniğine başvurmanız gerekmektedir.

**İmza**

**Alttaki Kısım Kampanya Süresince Hekim Tarafından Doldurulacaktır.**

Sigara Bırakma Polikliniğine İlk Başvuru Tarihi :

15.Gün Kontrol Tarihi :

1.Ay Kontrol Tarihi :

3.Ay Kontrol Tarihi :

6.Ay Kontrol Tarihi :

9.Ay Kontrol Tarihi :

12.Ay Kontrol Tarihi :

Kampanya bitimi CO (Karbonmonoksit) Değeri :

Değerlendirme ve Görüş:

**Sigara Bırakma Polikliniği Hekimi**

**İmza/Kaşe**

**Not:** Başvuru formu iki nüsha hazırlanır. Biri İlçe Sağlık Müdürlüğünde, diğeri başvuru sahibinde kalır.