SOLICITUD DE ADHESIÓN

DATOS DEL CENTRO

Nombre:

Dirección:

|  |  |
| --- | --- |
| Naturaleza de la organización: | Publica |
| Privada |

Teléfono:

Número de trabajadores:

Tipo de centro sanitario:

   

 

Número de camas:

Número de tarjetas sanitarias (TIS):

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA

Nombre:

Cargo:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

DATOS DEL GRUPO PROMOTOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Profesión | Teléfono |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Esta solicitud supone un compromiso de desarrollo del Código de Servicios Sanitarios Sin Tabaco.

Código europeo de servicios sanitarios sin tabaco

1. Implicar a los responsables de la toma de decisiones. Designar un grupo de trabajo y rechazar el patrocinio de la industria tabacalera.
2. Desarrollar una estrategia y un plan de acción para implantar las políticas sin tabaco. Informar a todo el personal, pacientes/residentes y a toda la comunidad.
3. Establecer un plan de formación para instruir a todo el personal sobre el abordaje del paciente fumador.
4. Proporcionar medios para la deshabituación tabáquica de pacientes y personal, y garantizar el seguimiento y apoyo después del alta.
5. Trabajar en la consecución de una organización sin tabaco. Si se mantienen áreas de fumadores, deberían estar claramente indicadas.
6. Adoptar una señalización apropiada, que indique que es una organización sin tabaco. Suprimir cualquier elemento incitador del consumo de tabaco (ceniceros, venta de tabaco, etc.).
7. Designar recursos humanos y sistemas de apoyo para proteger y promover la salud de los trabajadores de la organización.
8. Promover actividades de control del tabaquismo a nivel comunitario.
9. Actualizar y ampliar la información de acuerdo con el desarrollo de las políticas libres de tabaco. Asegurar la continuidad y garantizar la calidad.
10. Primero convence, luego persuadir y por último recurrir a la sanción y las normas sólo si es necesario.

Disponible en [www.ensh.org](http://www.ensh.org)

|  |  |
| --- | --- |
| Firmado: | Firmado: |
| DIRECTOR/COORDINADOR DEL CENTRO | RESPONSABLE DEL PROGRAMA |