

التعهد ببيت خالي من التدخين

انا، _____، في يوم _____،
(اسمك هنا)

_____،
(تاريخ) (الرمز البريدي)

أتعهد بحماية نفسي والآخرين من المخاطر الصحية للتدخين الغير مباشر عن طريق الحفاظ على بيتي خالي من التدخين

أنا أعيش في بيت منفصل كوندو شقة بيت متحرك غير ذلك _____

إذا كنت تعيش في بناية متعددة الشقق، هل قانون البناية يمنع التدخين نعم لا

قبل الآن هل كان مسموح التدخين في البيت؟ نعم لا

هل عندك اطفال تحت عمر 18 معك في البيت؟ نعم لا

الرجاء اعادة هذا النموذج كاملا الي مسنول السكن الخالي من التدخين

سوف تستلم ظرف يحتوي على ملصقات لتأكيد خلو المنزل من التدخين!

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

مبروك لجعل منزلك خالي من التدخين!

The Smoke-Free Housing Coalition of Maine
www.smokefreeforme.org/pledge

