

银川市辖区吸烟人群摸底台账

() 年度 单位或小区名称: 登记人: 摸底日期:

编号	姓名	性别	年龄	开始吸烟年龄	吸烟量（支/天或支/周）	单位或家庭住址	联系方式	是否有意戒烟

银川市社区戒烟综合干预戒烟对象服务档案

建档日期： 年 月 日						建档人：			
1.戒烟人员基本信息									
姓名	性别	出生日期	文化程度	政治面貌	联系方式	婚姻状况	职业	工作单位	家庭住址
2.吸烟情况									
开始吸烟时间		吸烟量（支/日或支/周）		期间是否戒烟		最长戒烟时间		戒烟失败原因	
目前是否有意戒烟			家属是否支持		本次戒烟原因（在相应栏打√，可多选）				
					1.经济原因（ ） 2.疾病原因（ ） 3.家庭原因（ ） 4.社区动员（ ）				
2.戒烟人员家庭信息									
家庭成员姓名		与戒烟者的关系		职业	是否吸烟	是否支持戒烟	本人是否患有慢性病		联系方式
3.戒烟人员健康状况									
身高	体重	血压	血糖	血脂	既往史		家族史		遗传史

血常规、尿常规、心电图、X 胸片、CO 测定、肺功能检测等检测项目报告附后。

银川市社区居民戒烟承诺书

为贯彻落实《健康银川行动（2020-2030年）》，积极响应政府号召，珍爱生命，远离烟草危害，以实际行动践行健康生活理念，我自愿主动戒烟。现郑重承诺：

1.提高烟草危害认识，加强戒烟技能学习，做好戒烟表率，从自身做起，从现在做起，在任何地方绝不吸烟。

2.自觉履行社会责任，遵守《银川市公共场所控制吸烟条例》，积极向身边人开展控烟宣传，主动劝阻公共场所吸烟行为。

3.增强自我管理能力，坚定信念，抵制诱惑，积极履行个人承诺，主动接受社会监督。

4.积极配合社区戒烟团队工作人员，主动参与戒烟随访指导、健康教育讲座、第三方心理干预等工作。

5.本承诺书一式三份，由基层医疗机构、社区和戒烟承诺人各留存一份。

承诺人：

电话：

单位/住址：

医 生： （ 社区卫生卫生服务中心（站）
/ 卫生院）

监 督 人： （ 社区）

监 督 人： （亲友）

年 月 日