

LA SANTÉ PUBLIQUE...



Le contrat *J'arrête!*

Je, _____ accepte d'arrêter de fumer le
(nom)

_____ à _____.
(jour et date) (heure)

J' ai mes propres raisons de vouloir arrêter de fumer, dont les suivantes :

Je déclare par la présente m'engager personnellement à travailler fort, à utiliser mes nouvelles habiletés et à demeurer un/une ex-fumeur(euse).

Signature

Date

Signature d'un témoin

Date

Signature d'un témoin

Date

D'après « Vers une vie sans fumer : une ressource pour les personnes qui œuvrent auprès des femmes », Association canadienne de santé publique, 2006.

LA SANTÉ PUBLIQUE...



J'accepte de t'appuyer

Je _____ accepte d'appuyer

(Nom)

_____ pendant qu'il/elle arrête de fumer.

(Nom)

Je m'engage à être positif/positive, compréhensif/compréhensive et à l'écoute.

Je m'engage à l'aider car que crois en lui/elle et je suis convaincu qu'il/elle peut arrêter de fumer.

J' accepte de l'appuyer en

Signature _____ Date _____

D'après « Vers une vie sans fumer : une ressource pour les personnes qui œuvrent auprès des femmes », Association canadienne de santé publique, 2006.