

CONTRATO PARA DEJAR DE FUMAR

Adolescente Participante:

Yo _____ prometo hacer todo esfuerzo para dejar de fumar. Yo participaré en el Programa Teenquit en Español para obtener información y destrezas que me ayudarán a dejar de fumar. La fecha que yo dejaré de fumar es _____. Antes de esta fecha y después de esta fecha, es posible que sientas síntomas de carencia de tabaco cómo por ejemplo irritabilidad, nervios, dolores de cabeza y otros síntomas físicos. Podré ser un poco difícil durante este tiempo. Yo apreciaré tu apoyo y comprensión.

Aunque yo estoy dejando de fumar para mejorar mi salud, me puede ayudar a triunfar en mis esfuerzos de dejar de fumar si nos ponemos de acuerdo en cuanto a un premio o incentivo si logro mi meta.

Padre, Pariente, amigo o persona de apoyo:

Yo _____ prometo asistirte y apoyarte en tu esfuerzo por dejar de fumar de la mejor manera posible. Me gustaría darte un premio o incentivo si tienes éxito en dejar de fumar por un mes: (Fecha) _____. Después de un mes, tu premio será una mejor salud y una vida mucho más larga.

Firmas de partes envueltas en el compromiso:

Adolescente Participante: _____ Fecha: _____

Padres, Parientes, amigo
o persona de apoyo: _____ Fecha: _____