ФОРМА ОТЧЕТА

о результатах исполнения мероприятий в рамках «Дни без табака»

с 21.05. по 05.06.2018

Наименование медицинской организации КГБУЗ «Рыбинская РБ»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование мероприятий** | | | | | | | | | | | |
| **Тестирование на выявление табачной зависимости** | | **«Школы здоровья» Число участников** | | **Выступление специалистов** | | | | **Публикации** | | | |
| обследовано | Направлено в кабинет отказа от курения | муж. | жен. | телевидение | | радио | | пресса | | интернет | |
| тема | кол-во | тема | кол-во | тема | кол-во | тема | кол-во |
| 62 | 36 | 23 | 17 |  |  |  |  | Курение и рак лёгкого | 1 | Курение и сосуды | 1 |