

Fiche Action Mois Sans Tabac

Centre-Val de Loire



Intitulé de l'action :

Date de l'action :

Centre-Val de Loire

Coordonnées du porteur

Structure porteuse de l'action :

Téléphone de la structure :

Mail de la structure :

Menée de l'action

Adresse de l'action :

Type d'action : ☐ Affichage / Stand / Distribution documentation ☐ Conférence
☐ Consultation pour le sevrage tabagique ☐ Atelier collectif
☐ Manifestation événementielle ☐ Autre

Description rapide de l'action :

Objectifs de l'action :

Dimension de l'action : ☐ Communale ☐ Départementale ☐ Régionale

Âge du public : ☐ 10-12 ans ☐ 13-18 ans ☐ 19-25 ans
☐ 26-55 ans ☐ > 55 ans

Public touché : ☐ Hommes ☐ Femmes ☐ Salariés ☐ Parents ☐ Patients
☐ Femmes enceintes/allaitantes ☐ Personnes handicapées
☐ Habitants ☐ Etudiants ☐ Apprentis
☐ Personnes sous-main de justice ☐ Personnes immigrées
☐ Personnes prostituées ☐ Usagers de drogues
☐ Personnes SDF ☐ Chômeurs ☐ Personnes en insertion pro
☐ Personnes en difficulté socio-économique ☐ Tout public

Nombre de personnes sensibilisées lors de l'action (si possible) :

Nombre de personnes recrutées sur le dispositif (inscrites devant vous) :

Partenaires extérieurs éventuels :

Outils / Supports utilisés : ☐ CO Testeur ☐ Test de Fagerström ☐ Test de Horn

☐ Prescription de TSN ☐ Remise de TSN ☐ Outils SPF ☐ Autre

Si autre, merci de préciser :

Financement

Cette action a-t-elle bénéficié d'un financement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser votre(vos) financeur(s) :

Commentaires supplémentaires

Et maintenant ?

Vous pouvez envoyer votre fiche action auprès de l'APLEAT-ACEP, équipe ambassadrice du Mois Sans Tabac dans la région Centre-Val de Loire, à l'adresse mail suivante :

MoisSansTabacCVL@apleat-acep.com

Nous nous ferons un plaisir de répertorier votre action dans le fichier OSCARS, permettant ainsi de valoriser votre engouement et votre implication dans la réussite de ce dispositif !



Centre-Val de Loire