



Monitoraggio del rispetto della normativa di divieto di fumare negli ambienti sanitari

Attività del personale accertatore dalla formazione ad oggi

(compilare a dicembre 2011)

Regione: _____ ASL: _____

Accertatore: _____ (*specificare*) Interno Esterno

Data: __/__/____

Zona di vigilanza:

Ospedale Dipartimento: _____ Unità Operativa: _____

Servizi territoriali Dipartimento: _____ Unità Operativa: _____

Amministrazione (non
inclusa nelle due voci
precedenti) Dipartimento: _____ Unità Operativa: _____

ATTIVITÀ DELL'ACCERTATORE

- 1) Ha effettuato interventi brevi di counselling antitabagico verso colleghi? SI NO
se si specificare a quante persone _____
- 2) Ha effettuato interventi brevi di counselling antitabagico verso pazienti? SI NO
se si specificare a quante persone _____
- 3) Ha effettuato interventi brevi di counselling antitabagico verso utenti esterni/visitatori? SI NO
se si specificare a quante persone _____
- 4) Ha elevato contravvenzioni? SI NO
se si specificare quante _____
- 5) Se durante i controlli ambientali ha rilevato non conformità nella cartellonistica, ha provveduto a segnalarle all'ufficio/persona competente? SI NO
- 6) Ha dato indicazioni sulle attività aziendali di disassuefazione presenti in azienda (ambulatorio per smettere di fumare, corsi per smettere di fumare)? SI NO
se si specificare quali _____