

# Llista

ANNEX 4

de captació

TALLER PER DEIXAR DE FUMAR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **HCAP** | **CIP** | **Telèfon** | **Correu electrònic** | **Horari contacte** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*3a edició: abril 2020* · Guia d’INTERVENCIÓ GRUPAL EN TABAQUISME 65