



地址：九龍觀塘翠屏道3號9樓
9/F, 3 Tsui Ping Road, Kwun Tong, Kowloon
電話 Tel: 2191 2299 傳真 Fax: 2951 9013



觀塘愛無煙
針灸/輔導戒煙及社區健康教育計劃

報名表格

個人資料

姓名：_____ 性別：男/女
出生日期：_____ 年齡：_____
聯絡電話：_____
住址：_____

是否於觀塘區工作？ 是 否

是否領取綜援？ 是 否

請按閣下現時情況回答以下問題：

1. 你是否習慣每日吸食香煙？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2. 你已習慣每日吸食香煙多少年？	<input type="checkbox"/> ≤5年	<input type="checkbox"/> 6至10年	<input type="checkbox"/> ≥11年
3. 你每天平均吸食多少支香煙？	<input type="checkbox"/> 14支或以下	<input type="checkbox"/> 15支或以上	
4. 你曾經嘗試戒煙但失敗？	<input type="checkbox"/> 是 (請回答第五題)	<input type="checkbox"/> 否	
5. 試簡述失敗原因			

申請方法

請將填妥的申請表格傳真(2951 9013),電郵(health@cfsc.org.hk)或親身遞交至本中心，本中心職員將於一星期與參加者聯絡作初步評估。

參加者聲明

- 本人同意「基督教家庭服務中心」使用本人之個人資料，以作療程籌備之安排。
- 本人已詳閱及同意遵守服務參加者條款及守則。

參加者簽署：_____

日期：_____