الموضوع: مشروع حصر وترقيم نماذج عمادة شؤون الطلاب

( 128 )

زيارة عيادة إرادة

**عيادة مكافحة التدخين ( إرادة )**

داخل الجامعة موظف طالب

الاسم : ............................. الجهة:

خارج الجامعة موظف طالب

الجنسية : ............................... العمر :..................................

رقم الجوال : ............................ وسيلة التواصل الاجتماعي :..............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ما هو نوع الدخان الذي تدخنه ؟ | سجائر- العدد ( ) بكت / العدد ( ) | شيشة / العدد ( ) |
| معسل / العدد ( ) | أنواع أخرى : ..................... |
| كم الفترة التي قضيتها في التدخين ؟ | ( ) شهر | ( ) سنة |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | هل تعاني من أحد  الأمراض التالية ؟ | عمليات في الرأس | غيبوبة | | صرع | القلب | | صداع أو دوخة | جلطات الرأس | | الحرارة | سكر | | ضغط | حالة نفسية |   هل تعاني من أمراض أخرى ؟ / لا ( ) نعم ( ) اذكرها ............................ |

ماهي الظروف التي جعلتك مدخنا؟ ...................................................

كم معدل التدخين اليومي ؟ ............................................................

هل تحتاج مراجهة الأخصائي النفسي ؟ ( ) لا ( ) نعم

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عدد الجلسات |  |  |  |  |  |  |
| اليوم |  |  |  |  |  |  |
| التاريخ |  |  |  |  |  |  |
| الوقت |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **أفيد أنا الموقع أدناه ، أن جميع البيانات المدونة أعلاه صحيحة ، وأتحمل مسؤولية خلاف ذلك**    الاسم : ................................................. التوقيع : ...................................... |