

Espacio 100% Libre de Humo de Tabaco y Emisiones Cédula de Evaluación

Fecha: _____ Folio: _____

Clave de la Escuela (C.C.T.):		Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):			
Nombre Legal del Espacio/Establecimiento:					
Nombre comercial del Espacio/Establecimiento:					
Domicilio del Espacio/Establecimiento:					
	Calle	Número	Colonia/Delegación	Municipio	Código Postal
Teléfono institucional:		Ext.		Correo electrónico:	
Número de trabajadores:			Número de usuarios por día:		

No.	Especificación	Respuesta		Cal.	Observaciones
		Sí	No		
1	¿Existe en las instalaciones algún Programa para la Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco?	1	0		
2	¿Existen acciones de difusión y sensibilización sobre los riesgos asociados al consumo y a la exposición del humo de tabaco?	1	0		
3	¿Existe un cenicero a la entrada de las instalaciones?	1	0		
4	¿Existen avisos o símbolos visuales?	1	0		
	Que muestren la leyenda "Por favor, apague su cigarro antes de entrar" y que es un espacio 100% LHT al acceso de las instalaciones"	1	0		
	Que muestren la Prohibición de fumar al interior de las instalaciones	1	0		
	Que muestren el número telefónico y correo electrónico para realizar denuncias	1	0		
	Que muestren Leyendas de advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar	1	0		
5	*¿Existen en el espacio indicios de uso de tabaco o personas fumando (ceniceros, colillas, olor a humo de tabaco)?*	0	1		
6	¿A las personas fumadoras se les ofrece o sugiere atención especializada para dejar de fumar?	1	0		
Puntuación Total					

Puntaje 0-7: No se otorga reconocimiento (Se podrá realizar segunda visita).

Puntaje 8-9: Se otorga reconocimiento (*En caso de marcar la opción "Sí", no se podrá reconocer el espacio como 100% libre de humo de tabaco y habrá de programarse una segunda visita).

Nombre y firma del Evaluador

Nombre y Firma del Responsable del Espacio

