Compromiso de no fumar ni vapear

Cuando estés listo, comprométete a llevar una vida sin humo ni vaporizador.

Yo, _____, prometo dejar de fumar, vapear o usar productos de tabaco. Sé que son peligrosos para mi salud y para la salud de mis hijos.

A partir del _____ (fecha), me comprometo a llevar una vida sin fumar ni vapear.

Me comprometo a mantenerme a mí y a mi familia alejados del humo y el vapeo, incluido el humo de segunda y tercera mano en nuestro hogar y nuestro automóvil.

Prometo alentar y apoyar a otras personas en mi vida para que también tomen la decisión de vivir sin fumar ni vapear.

Estoy listo para asumir este desafío porque es la opción más saludable para mí y para mi familia.

Me comunicaré con mi sistema de apoyo si tengo dificultades para dejar de fumar y me siento tentado a volver a usar productos de tabaco. Sé que mi sistema de apoyo incluye Quit Now Indiana al 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) o equitnow.com.

_____ _____

(firma) **(fecha)**