

PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

# Apuesta por tu salud

ALCALÁ TE CUIDA

**CONCEJALÍA DE SALUD**  
C/ Santiago, 13  
Telf.: 91 877 17 40  
e-mail: [csalud@ayto-alcaladehenares.es](mailto:csalud@ayto-alcaladehenares.es)

## INFORMACIÓN SOBRE DATOS PERSONALES

*Responsable del tratamiento:*

Ayuntamiento de Alcalá de Henares

Plz. de Cervantes, 12 - 28801 Alcalá de Henares

*Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos:*

[dpd@ayto-alcaladehenares.es](mailto:dpd@ayto-alcaladehenares.es)

*Finalidad:*

Gestión de los talleres en los que participa el interesado programados por la Unidad de Promoción de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares

*Derechos:*

La forma de ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, limitación del tratamiento y portabilidad se describe en la información adicional.

*Información adicional:*

<https://sede.ayto-alcaladehenares.es/proteccion-de-datos>



**INFO E INSCRIPCIONES**

# Apuesta por tu salud

ALCALÁ TE CUIDA

## ¿QUÉ ES?

Es un taller que realizaremos en grupo para ayudar a dejar de fumar a todas aquellas personas que así lo hayan decidido. Siempre es más fácil hacerlo acompañado y además sabemos que dejar de fumar nos ayuda a tener una vida más saludable.

## ¿PARA QUÉ?

- Para ayudarte a dejar de fumar.
- Para animarte en la decisión que has tomado.
- Para que aprendas maneras con las que te sea más fácil conseguirlo.
- Para que una vez que lo consigas seas capaz de mantenerlo.
- Para que tu vida sea más saludable.

## ¿PARA QUIÉN?

Personas mayores de edad que quieran dejar de fumar.

## ¿CÓMO?

Se realizarán 6 sesiones en grupo, de 90 minutos de duración 1 día por semana.

Antes de empezar el grupo nos conoceremos de manera individual para estar seguros de que es el momento adecuado de iniciar este cambio en tu vida.

## HOJA DE INSCRIPCIÓN

### Inscripciones:

Concejalía de Salud, C/ Santiago Nº 13 primera planta  
Telf: 91 877 17 40

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

Mañana       Tarde       Indiferente

*Te ayudamos a dejar de fumar*

