

« Kevin 11 ans non-fumeur »

COUPON-REPONSE

N° du badge : _____

NOM – PRENOM DE L'ENFANT(en maj.): _____

Age : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

NPA / Localité : _____

Tél : _____

Début du test (heure : minute date/mois/année)

heure ___ : ___ date ___/___/10

Fin du test (heure : minute date/mois/année)

heure ___ : ___ date ___/___/10

Prélèvement de la salive

heure ___ : ___ date ___/___/10

Nombre d'heures d'exposition à la fumée passive : _____

Fumeur/fumeuse actif/ve : 1 parent
 les 2 parents
 autre personne

Nombre de cigarettes/jour : _____

Nombre de cigarettes/jour : _____

Nombre de cigarettes/jour : _____

Lieu de prélèvement

Dans l'habitation (plusieurs réponses possibles)

Salon

Cuisine

Chambre d'enfant

Autre

Dans une voiture

Dans un établissement public

Estimation du nombre de cigarettes fumées passivement durant le test : _____

Renvoi du coupon-réponse, du badge et de l'éprouvette: **CIPRET – Badge - CP 567 - 1211 Genève 4**