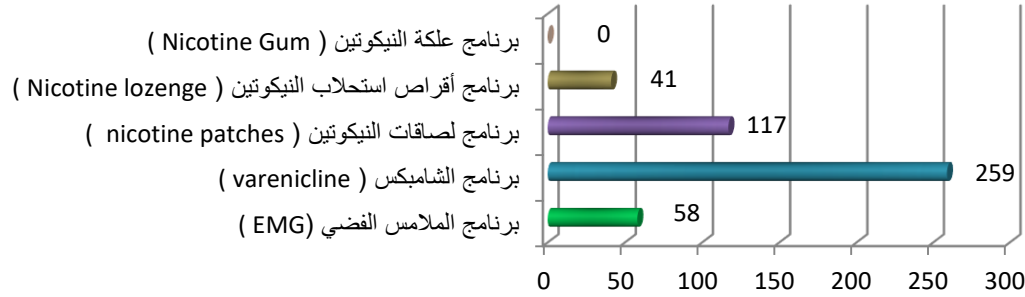
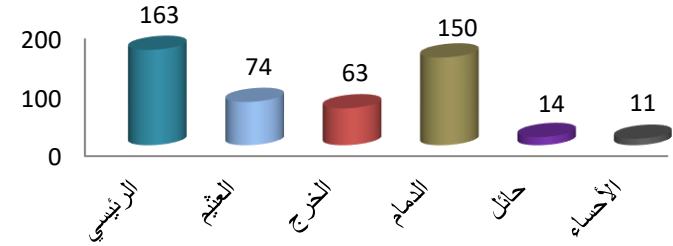


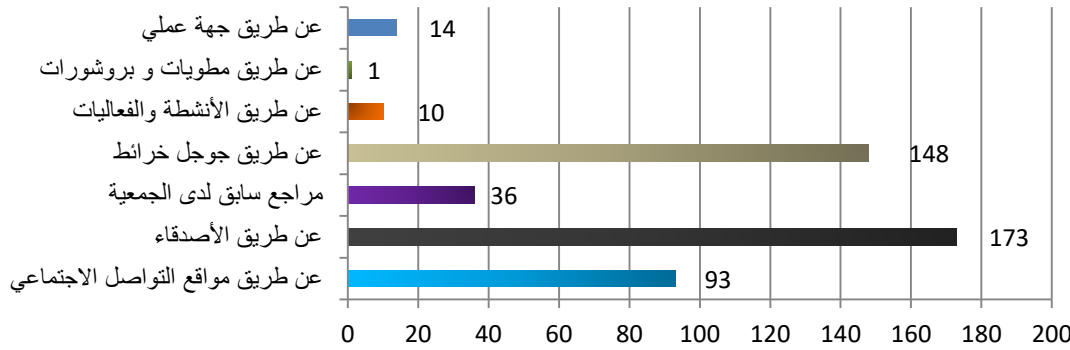
ما نوع البرنامج العلاجي الذي تم تحديده لك من قبل الأخصائي؟



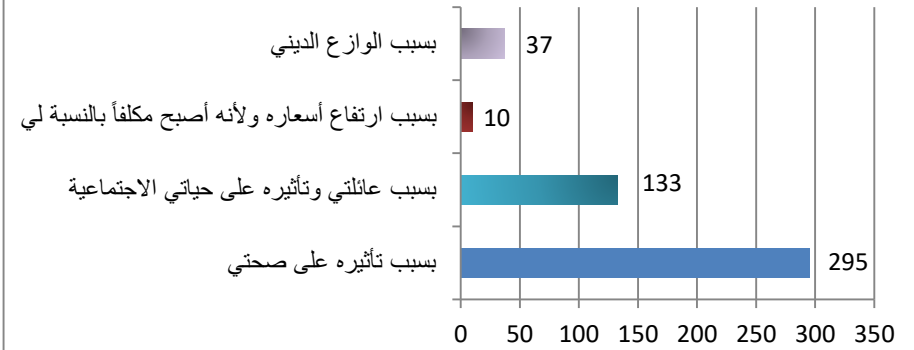
ما هو الضرع الذي قمت بزيارته؟



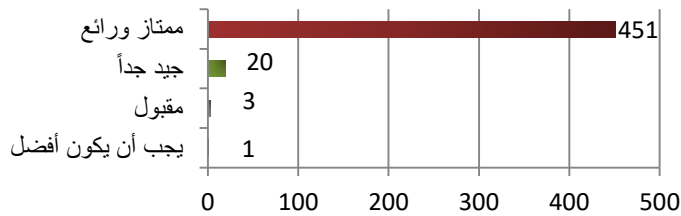
كيف عرفت الجمعية؟



ما الدافع الرئيسي لإقلاعك عن التدخين؟؟



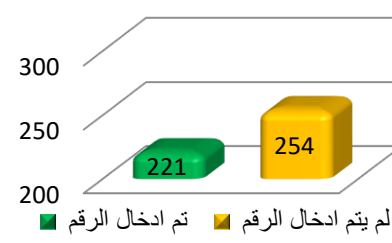
ما مدى رضاك على تعامل الكادر الطبي؟؟



هل هذه أول زيارة لجمعية نقاء؟؟



لطفاً أدخل رقم هاتفك (اختياري)



هل كانت النصائح والفحوص الطبية المقدمة مع البرنامج العلاجي كافية ووافية؟

