

# ANTIRÖKPOLICY

## för Campus Liljeholmen

*Rökningens skadeverkningar är väldokumenterade och välkända. Rökning är den enskilt största riskfaktorn för ohälsa och förtida död. Därför är rökning förbjuden enligt lag i lokaler som är avsedda för skolverksamhet samt på skolgårdar.*

*Fastighetsägaren, Fastighets AB L E Lundberg, de undertecknade skolorna och Restaurang Lövholmen är överens om att Campus Liljeholmen skall vara en rökfri miljö. Därför gäller från och med 1 augusti 2017 följande antirökpolicy för Campus Liljeholmen:*

- **Rökning är förbjuden utanför alla entréer och fönster till skollokaler på Trekantsvägen, Liljeholmsvägen/Lövholmsvägen och Mejerivägen. Rökning är också förbjuden på Lundbergs tomtmark i fastighetens sydöstra hörn ända ut till Mejerivägen/Liljeholmsvägen /Lövholmsvägen (undantag se nedan) samt på hela rampen mellan huskropparna Trekantsvägen 1-3 och Trekantsvägen 5-7.**
- **Från rökförbudet ovan finns endast ett undantag: Rökning är tillåten inuti rökstugan utanför entrén till Lövholmsvägen 2.**
- **De undertecknade skolorna skall informera alla sina elever och deras föräldrar om denna antirökpolicy.**
- **Fastighetsägaren skall se till att rökförbudet på alla platser enligt ovan markeras med tydlig skyltning.**
- **De undertecknade skolorna, restaurangen och fastighetsägaren har gemensamt ansvar för att se till att rökförbudet efterlevs. Om rökförbudet överträds av en elev vid någon av de undertecknade skolorna skall den berörda skolan omedelbart vidta de åtgärder som behövs för att eleven skall respektera rökförbudet och erbjuda eleven stöd enligt skolans rutiner.**

## Antirökpolicy för Campus Liljeholmen

### BEKRÄFTELSE FRÅN ELEV OCH VÅRDNADSHAVARE

#### Elevens bekräftelse

Jag har tagit del av antirökpolicyen som gäller för Campus Liljeholmen.

Jag har förstått policyen och förbinder mig att följa den.

Datum: \_\_\_\_\_

Elevens namnteckning: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

Elevens namnförtydligande: \_\_\_\_\_

#### Vårdnadshavarens bekräftelse

Jag har tagit del av antirökpolicyen som gäller för Campus Liljeholmen.

Jag har förstått policyen och är införstådd med att eleven som jag är vårdnadshavare för har förbundit sig att följa den.

Datum: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens namnteckning: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens namnförtydligande: \_\_\_\_\_