

NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Sp. z o.o.
58-200 Dzierżoniów, ul. Cicha 1
NIP 8822052381, REGON 020680960, KRS 0000300119

**Ankieta kwalifikacyjna do udziału w programie
„Profilaktyka chorób nowotworowych jamy brzusznej” ***

.....
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
Wiek

.....
Adres zamieszkania/ pobytu (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)

.....
Telefon

.....
PESEL

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Czy często odczuwa Pan/Pani nieokreślone bóle brzucha? | TAK | NIE |
| 2. Czy występowały bądź występują u Pana/Pani polipy jelita grubego? | TAK | NIE |
| 3. Czy występują u Pana/Pani wrzodziejące zapalenie jelit? | TAK | NIE |
| 4. Czy choruje Pan/Pani na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C? | TAK | NIE |
| 5. Czy choruje Pan/Pani na przewlekłe zapalenie trzustki? | TAK | NIE |
| 6. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę? | TAK | NIE |
| 7. Czy ma Pan/Pani problemy z nadwagą? | TAK | NIE |
| 8. Czy pali Pan/Pani papierosy? | TAK | NIE |
| 9. Czy ma Pan/Pani ukończony 50 rok życia? | TAK | NIE |
| 10. Czy w najbliższej rodzinie występowały przypadki zachorowania na nowotwór jamy brzusznej (wątroba, trzustka, nerki, pęcherz, śledziona itp.)? | TAK | NIE |
| 11. Czy u Pana/Pani stwierdzono bakteryjne zakażenie Helicobacter pylori ? | TAK | NIE |

Liczba czynników ryzyka:

Czy w ciągu ostatnich trzech lat brał Pan/Pani udział w takim programie finansowanym ze środków powiatu Dzierżoniowskiego?

TAK NIE

*

Odnosnie przetwarzania danych osobowych:

- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.),
- do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do udziału w Programie „Profilaktyka chorób nowotworowych jamy brzusznej”, monitoringu, ewaluacji Programu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Organizatora Programu z obowiązków sprawozdawczych. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, ich poprawiania i przetwarzania.

**zgodnie z w/w ustawą przez przetwarzanie danych rozumie się jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych

Data i podpis uczestnika Programu



Program finansowany ze środków publicznych pochodzących z budżetu Powiatu Dzierżoniowskiego.