Pieczątka nagłówkowa Realizatora *załącznik nr 8*

Ankieta kwalifikacyjna do udziału w programie
„Profilaktyka wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego – badania przesiewowe” *

.....data urodzenia .....
Imię i nazwisko uczestnika Programu
.....
Adres zamieszkania/ pobytu (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość, telefon)

Uczestnik może zrezygnować z uczestnictwa w Programie na każdym jego etapie.

1.	Czy miewa Pan/Pani zaburzenia rytmu wypróżnień?	TAK	NIE
2.	Czy w ostatnim okresie dokucza Panu/Pani kolka jelitowa?	TAK	NIE
3.	Czy występują u Pana/Pani często wzdęcia?	TAK	NIE
4.	Czy często miewa Pan/Pani nudności lub brak łaknienia ?	TAK	NIE
5.	Czy w ostatnim okresie nastąpiła u Pana/pani znaczna utrata wagi?	TAK	NIE
6.	Czy w przeszłości występowały u Pana/Pani polipy jelita grubego?	TAK	NIE
7.	Czy w rodzinie występowały polipy bądź nowotwory jelita grubego?	TAK	NIE
8.	Czy występuje u Pana/Pani krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego?	TAK	NIE
9.	Czy pali Pan/Pani papierosy?	TAK	NIE
10.	Czy w przeszłości występowały u Pana/Pani stany zapalne jelit?	TAK	NIE
11.	Czy występują u Pana/Pani guzki krwawnicze lub przetoki okołoodbytnicze?	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

*
Odnośnie przetwarzania danych osobowych:

a) *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.),*
b) *do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do udziału w Programie „**Profilaktyka wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego – badania przesiewowe**” , 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.*
c) *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 jakiekolwiek 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 ……
(Podpis jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na udział w Programie)