

Projekt: „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszański”. Dofinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu Państwa. Program PL13 - Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu – Operator Programu Ministerstwo Zdrowia.

ANKIETA W ZAKRESIE BADAŃ PROFILKATYCZNYCH WYKRYWANIA NOWOTWORÓW GRUCZOŁU KROKOWEGO, JĄDRA I INNYCH MĘSKICH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

Nazwisko Imię.....

PESEL..... Wiek

Adres zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Miasto Wieś Nr telefonu

Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe

Status na rynku pracy: aktywny zawodowo bezrobotny, jak długo

1. INFORMACJE:

1. Czy wykonywano Panu badanie diagnostyczne w kierunku raka prostaty?

NIE TAK, kiedy i czy znaleziono nowotwór ?.....

2. Czy w Pana rodzinie występowały przypadki zachorowania na raka gruczołu krokowego lub inne nowotwory narządów skojarzonych (jądra i innych męskich narządów płciowych)?

NIE TAK, stopień pokrewieństwa z osobą chorą

3. Czy pali Pan/Pani papierosy?

NIE TAK, odlat, paczek dziennie/szt. dziennie

4. Czy występują u Pana:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| a) uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza po oddaniu moczu | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| b) częste oddawanie moczu, szczególnie w nocy | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| c) trudności w oddawaniu moczu | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| d) problemy z erekcją | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| e) przerywany strumień moczu | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| f) zwężony strumień moczu | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| g) zapalenie stercza | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| h) krew w spermie lub moczu | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| i) krwimocz | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| j) otyłość | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |

5. Czy choruje Pan na choroby przewlekłe? NIE TAK

6. Czy przyjmuje Pan na stałe leki? NIE TAK

jeśli TAK, jakie.....

7. Czy nadużywa Pan alkoholu? NIE TAK

8. Czy prowadzi Pan siedzący tryb życia? NIE TAK

9. Czy uprawia Pan sport regularnie min. 2 razy w tygodniu? NIE TAK

10. Czy cierpi Pan na otyłość? NIE TAK

11. Czy stosuje Pan dietę wysokowęglowodanową? NIE TAK

12. Czy brał Pan udział w badaniach profilaktycznych w zakresie wykrywania nowotworów? NIE TAK

DEKLARUJĘ CHĘĆ WZIĘCIA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH BADAANIACH

Data..... Czytelny podpis.....

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu pod nazwą „Zwalczamy nowotwory – program profilaktyki nowotworowej w powiecie koszański”, realizowanego w ramach programu PL 13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 oraz budżetu państwa. Jednocześnie wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku we wszystkich publikacjach na potrzeby realizacji projektu, jak również zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowo wykorzystania mojego wizerunku.