



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ankieta kwalifikująca do badania NDTK

Regionalny program zdrowotny dotyczący raka płuca na terenie województwa lubelskiego

1. Dane uczestnika

Imię i nazwisko	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
PESEL	
Adres zamieszkania: ulica i numer	
Miejscowość i kod pocztowy	
Gmina i powiat	
Województwo	Lubelskie
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli inny niż adres zamieszkania)	

2. Palenie tytoniu

Pytanie	Odpowiedź
Przez ile lat pali lub palił(a) Pan/Pani papierosy? (łącznie, także jeśli z przerwami)	 lat
Ile papierosów na dobę pali lub palił(a) Pan/Pani?	 sztuk
Liczba paczkołat ¹	
Czy rzucił(a) Pan/Pani palenie?	☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, ile lat temu?	 lat

¹ Liczba paczkołat = (liczba papierosów wypalanych na dobę ÷ 20) × liczba lat palenia. Jedna paczka to 20 papierosów. Przykłady: 20 papierosów na dobę przez 25 lat to 25 paczkołat; 10 papierosów na dobę przez 40 lat to 20 paczkołat.



3. Narażenie zawodowe i środowiskowe

Zaznacz czynniki, z którymi miał(a) Pan/Pani kontakt (narażenie zawodowe, a w przypadku radonu – środowiskowe):

☐ Krzemionka	☐ Beryl	☐ Nikiel	☐ Chrom
☐ Kadm	☐ Azbest	☐ Związki arsenu	☐ Spaliny silników diesla
☐ Dym ze spalania węgla kamiennego	☐ Sadza	☐ Ekspozycja na radon	☐ żaden z powyższych

4. Choroby

Czy w przeszłości chorował(a) Pan/Pani na:	☐ rak płuca ☐ chłoniak ☐ rak głowy i szyi ☐ inny nowotwór zależny od palenia tytoniu (np. rak pęcherza moczowego) ☐ żadne z powyższych
Czy lekarz rozpoznał u Pana/Pani:	☐ przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) ☐ włóknienie płuc (IPF) ☐ żadne z powyższych

5. Rak płuca w rodzinie

Czy u kogoś z Pana/Pani najbliższych krewnych rozpoznano raka płuca?

Krewny	TAK	NIE	NIE WIEM
Rodzice	☐	☐	☐
Rodzeństwo	☐	☐	☐
Dzieci	☐	☐	☐

6. Warunki wykonania badania i udział w innych programach

Pytanie	TAK	NIE
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywał(a) Pan/Pani badanie tomografii komputerowej płuc w kierunku raka płuca lub korzystał(a) z innego programu albo świadczenia profilaktyki lub wykrywania raka płuca?	☐	☐



7. Sytuacja życiowa i potrzeby (część dobrowolna)

Odpowiedzi w tej części są dobrowolne. Przynależność do poniższych grup daje dodatkową premię w rekrutacji, a jej brak nie wyklucza z programu. Informacje o potrzebach pozwolą dostosować organizację badania.

7.1. Czy należy Pan/Pani do którejś z poniższych grup? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

☐ osoba z niepełnosprawnością	☐ osoba bezrobotna
☐ osoba o niskich dochodach	☐ osoba o niskich kwalifikacjach
☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej	☐ migrant
☐ osoba z trudnościami w dostępie do świadczeń zdrowotnych z powodu ograniczeń fizycznych, psychicznych lub braku transportu	
☐ nie należę do żadnej z powyższych grup	☐ odmawiam odpowiedzi

8. Oświadczenie uczestnika

Oświadczam, że informacje podane w ankiecie są zgodne z prawdą.

Zostałem(-am) poinformowany(-a), że udział w programie jest dobrowolny i mogę z niego zrezygnować na każdym etapie bez podania przyczyny.

Miejscowość i data	Czytelny podpis uczestnika

Wypełnia lekarz

Decyzja: ☐ zakwalifikowano ☐ nie zakwalifikowano

Powód niezakwalifikowania:

Data	Imię, nazwisko i podpis Lekarza kwalifikującego