



## Ankieta dla uczestników projektu pn. „Żyjmy dłużej – badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego”

### Dane osobowe

IMIONA:

NAZWISKO:

DATA URODZENIA

PESEL:

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:

**Uwaga – grupa docelowa to „osoby pracujące narażone na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy oraz osoby pozostające bez pracy z przyczyn dotyczących stanu zdrowia”, które są osobami w wieku aktywności zawodowej, będącymi w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skринingowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrywania choroby.**

1. Czy jest Pani/Pan osobą pracującą?
  - Tak – jeśli tak, proszę przejść do pytania nr 2
  - Nie – jeśli nie, proszę przejść do pytania nr 3
2. Czy w związku z pracą ma Pani/Pan:
  - a) utrudniony dostęp do regularnie spożywanych posiłków?
    - Tak
    - Nie
  - b) ograniczone możliwości ruchowe tj. praca w wymuszonej pozycji przez dłuższy czas (np. praca siedząca)?
    - Tak
    - Nie
3. Czy jest Pani/Pan osobą pozostającą bez pracy?
  - Tak – proszę przejść do pytania nr 4
  - Nie – proszę przejść do pytania nr 5
4. Czy pozostaje Pani/Pan bez pracy ze względu na przyczyny dotyczące stanu zdrowia?
  - Tak
  - Nie



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



5. Ile lat ma Pani/Pan?

- Poniżej 50
- 50 – 55
- 56 – 64
- Ponad 64

**WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL JEDNOSTKI:**

**Uczestnik projektu został zakwalifikowany do projektu:**

- TAK** (należy wypełnić pozostałą część ankiety)
- NIE** (koniec ankiety, z możliwością przeprowadzenia ankiety żywieniowej)

Osoba została zakwalifikowana do projektu, gdyż jest osobą w wieku aktywności zawodowej, będącą w grupie podwyższonego ryzyka, która zostanie objęta badaniami skринingowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrywania choroby, jednocześnie (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

- osobą pracującą narażoną na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy;
- osobą pozostającą bez pracy z przyczyn dotyczących stanu zdrowia.

Osoba spełnia ww. warunki w związku z tym została zakwalifikowana do udziału w projekcie (proszę zaznaczyć właściwą opcję, tzn. rodzaj systemu, a przypadku systemu bez zaproszeń dodatkowo przedział wiekowy obejmujący dodatkowe warunki):

W ramach systemu bez zaproszeń (tryb oportunistyczny): są to osoby bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego:

- w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- w wieku 25-49 lat, z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC w poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. Kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego.

W ramach systemu z zaproszeniami: są to osoby w wieku 55-64 lat, niezależnie od występowania lub braku objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego.

**„Żyjmy dłużej – badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego”**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



## Ankieta żywieniowa:

1. Czy jesz czerwone mięso (wołowinę, wieprzowinę, baraninę) albo wędliny takie jak bekon, szynka, kiełbasy, parówki lub salami nie częściej niż raz w tygodniu?  
 Tak  
 Nie
2. Czy jesz dziennie dwa lub więcej dań bogatych w tłuszcz i bogatych w wapń (mleko, jogurt lub ser) lub przyjmujesz przynajmniej 1 do 1,2 grama wapnia dziennie jako preparat uzupełniający ?  
 Tak  
 Nie
3. Czy zażywasz tabletki multiwitaminowe z dodatkiem soli mineralnych przez większość dni w tygodniu?  
 Tak  
 Nie
4. Czy wypijasz mniej niż jedną porcję napoju alkoholowego dziennie?  
 Tak  
 Nie
5. Czy jesz 2 do 4 porcji owoców każdego dnia?  
 Tak  
 Nie
6. Czy ogólnie biorąc ograniczasz spożycie wysokokalorycznych bogatych w cukier produktów takich jak torty, ciasta, czekolady, lody?  
 Tak  
 Nie
7. Czy w ciągu dnia jesz regularnie potrawy przyrządzone z razowej mąki?  
 Tak  
 Nie
8. Czy jesz 3 - 5 porcji warzyw dziennie?  
 Tak  
 Nie
9. Czy przygotowując potrawy, używasz tłuszczu takich jak oliwa z oliwek, olej z rzepaku typu canola lub margaryna pozbawiona tłuszczów trans?  
 Tak  
 Nie
10. Czy pijesz 8 do 10 kubków napojów nie zawierających kofeiny dziennie ?  
 Tak  
 Nie

9-10 odpowiedzi „Tak” – dieta bliska doskonałości i z pewnością w znacznym stopniu chroni przed rakiem jelita grubego  
6-8 odpowiedzi „Tak” – radzisz sobie nieźle. Zastanów się jak Twoje słabe strony odpowiedzi na „Nie” zamienić na mocne strony „Tak”.

3-5 odpowiedzi „Tak” – jest ich za mało ale jeszcze w granicach tolerancji

0-2 odpowiedzi „Tak” – powinieneś jak najszybciej zasięgnąć porady wykwalifikowanego dietetyka

**„Żyjmy dłużej – badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego”**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego**

Imię, Nazwisko ..... płęć: .....  
data urodz: .....

wzrost (cm): ..... waga (kg): .....

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych (PBP).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu.

Oświadczam, że otrzymałem nieodpłatnie preparat do oczyszczenia jelita i zapoznałem się z instrukcją przygotowania do kolonoskopii.

Data ..... Podpis .....

**Czy występują u Pana(i) następujące objawy (otoczyć kółkiem właściwą odpowiedź):**

- |  |            |            |
|--|------------|------------|
| - obecność krwi w stolcu (jeśli masz hemoroidy zawsze zaznacz NIE) | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| - bez powodu biegunka lub zaparcie w ostatnich kilku miesiącach    | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| - chudnięcie lub anemia, których przyczyna nie jest znana          | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |

**Czy miał(a) Pan(i) wykonaną pełną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat**      **TAK**      **NIE**

**Uwaga!** Do PBP kwalifikują się osoby, które na wszystkie powyższe pytania odpowiedziały NIE

**Dane o krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci):**

Czy ktoś z tych krewnych miał nowotwór w obrębie jamy brzusznej? **TAK**      **NIE**      **NIE WIEM**

Jeśli TAK, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Pokrewieństwo (np. ojciec)	Lokalizacja nowotworu (np. odbytnica, żołądek itp, lub nie wiem)	Wiek tej osoby, gdy rozpoznano nowotwór (może być orientacyjnie)

• **Czy rozpoznano u Pana(i) istotne choroby:**      **TAK**      **NIE**

serca, płuc, nerek, zaburzenia krzepnięcia krwi, itp., jeśli TAK, proszę wymienić:

.....

*„Żyjmy dłużej – badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrycia raka jelita grubego”*

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



- **Czy choruje Pan(i) na cukrzycę:** **TAK NIE**  
Jeśli TAK: typ....., od ilu lat.....  
czy stosuje Pan(i) insulinę? Jeśli TAK, od ilu lat..... **TAK NIE**
- **Czy pali Pan(i) papierosy:** **TAK NIE**  
Jeśli TAK, od ilu lat..... ile sztuk dziennie.....
- **Czy w przeszłości palił(a) Pan(i) papierosy:** **TAK NIE**  
Jeśli TAK, ile lat..... ile sztuk dziennie ..... od ilu lat nie pali.....
- **Czy w ciągu ostatnich 5 lat przyjmował(a) Pan(i) przewlekle**  
(co najmniej przez 3 miesiące):
  - kwas acetylosalicylowy (Acard, Aspiryna) **TAK NIE NIE WIEM**
  - jeden z leków: (Polprazol, Controloc, Omeprazol,  
Lanzul, Helicid, Omar, Gasec, Ortanol): **TAK NIE NIE WIEM**

**U kobiet:** Czy stosuje (stosowała) Pani hormonalną terapię zastępczą? **TAK** (ile lat ..... ) **NIE**

**Przebyte operacje brzuszne:**.....

**Uwagi:**

.....  
.....  
.....  
.....

Stwierdzam, że u danej osoby **nie podejrzewam raka jelita grubego**  
(pieczętka + podpis lekarza kierującego)

.....