

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – uzupełnienie danych do celów Programu Badań  
Przesiewowych raka jelita grubego (SI-PBP)

*Niniejszy formularz zgłoszeniowy dotyczy możliwości uczestnictwa w projekcie pn. „**Profilaktyka i diagnostyka jelita grubego w powiecie parczewskim**” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi Priorytetowych 9 - 12 RPO WL 2014-2020, 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian, Działania 10.3 Programy polityki zdrowotnej.*

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wzrost

--

Waga

--

Miejsce zamieszkania

- Wieś     
  Miasto do 50 tys. mieszkańców     
  Miasto 50 - 100 tys. mieszkańców  
 Miasto 100 - 250 tys. mieszkańców     
  Miasto powyżej 250 tys. Mieszkańców

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

a) Czy ktoś z ww. krewnych miał nowotwór w obrębie jamy brzusznej?

- TAK     
  NIE     
  NIE WIEM

b) Jeśli TAK to proszę wypełnić poniższą tabelę:

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

Data

Miejscowość

Czytelny podpis

--	--	--