



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ**
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH

**Ankieta kwalifikująca na badanie niskodawkowej tomografii komputerowej w ramach
„Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”**

Imię i nazwisko osoby, która ma zostać poddana badaniu												
Data urodzenia(dd-mm-rrrr)												
PESEL	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
Adres zamieszkania	ul.....nr....., miejsowość....., kod pocztowy.....												
Województwo												
Dane kontaktowe	Numer telefonu..... Adres e-mail..... Adres do korespondencji (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania): ul..... nr....., Miejscowość..... Kod pocztowy.....												



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH**

Palenie papierosów:		
Liczba lat palenia	
Liczba wypalanych sztuk papierosów na dobę	
Liczba paczkołat ¹	
Czy rzuciłeś palenie?	TAK	NIE
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeśli tak ile lat temu	

Narażenie środowiskowe:	TAK	NIE
Krzemionka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beryl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azbest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Związki arsenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaliny silników diesla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dym ze spalania węgla kamiennego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekspozycja na radon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Liczba paczkołat = (przeciętna liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) x (liczba lat palenia). Uwaga: jedna paczka zawiera 20 papierosów.



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH**

Czy w przeszłości chorowałeś na:	TAK	NIE
Raka płuca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chłoniaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raka głowy i szyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raki zależne od palenia tytoniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy obecnie chorujesz na:	TAK	NIE
Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Włóknienie płuc (IPF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nowotwory płuc w rodzinie:	TAK	NIE
Rodzice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dziadkowie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dane lekarza kierującego na badanie NDTK w ramach „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”	
Imię nazwisko
Numer telefonu kontaktowego
Podmiot leczniczy, w którym wystawiono skierowanie (wypełnić lub przystawić pieczętkę)



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ**
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH

Kryteria wyłączenia:

1. Czy choruje Pan/Pani na chorobą zakaźną lub „ostrą” chorobą naczyniową, chirurgiczną?

TAK/NIE*

2. Czy w **okresie ostatnich 12 miesięcy u Pana/Pani w ramach Programu w kierunku wykrycia raka płuca przeprowadzono badanie**, w którym nie stwierdzono żadnych niepokojących zmian)?

TAK/NIE*

3. Czy miał Pan/ Pani wykonaną tomografię komputerową klatki piersiowej w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

TAK/NIE*

4. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana raka płuca w okresie przed zgłoszeniem się do Programu, a okres od zakończenia radykalnego leczenia jest krótszy niż 5 lat?

TAK/NIE*

*niepotrzebne skreślić



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH**

Informacja o przetwarzaniu przez Ministra Zdrowia danych osobowych uczestników

„Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z Administratorem można kontaktować się listownie, za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl lub za pośrednictwem platformy e-PUAP (adres skrytki): /8tk37sxx6h/SkrytkaESP.

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować poprzez e-mail: iod@mz.gov.pl, za pośrednictwem platformy e-PUAP lub listownie na adres siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji programu profilaktyki zdrowotnej, pn.: „Program badań w kierunku wykrywania raka płuca”, w ramach „Narodowej Strategii Onkologicznej”.

4) Podstawą prawną przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z realizowanym w interesie publicznym programem profilaktyki zdrowotnej na podstawie:

- ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 969),
- uchwały Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pod nazwą „Narodowa Strategia Onkologiczna” na lata 2020–2030 (M. P. poz. 189).

5) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom prawa uprawnionym przepisami prawa do ich odbioru, a także mogą być przekazane podmiotom, z którym powierzono przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy lub porozumienia.

6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemie teleinformatycznym EZD (Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją) służącym do obiegu dokumentów w Ministerstwie Zdrowia. Dane nie będą podlegały profilowaniu.

7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca” oraz prowadzenia analizy jego efektywności, a następnie przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.

9) Posiada Pani/Pan prawo:

- dostępu do swoich danych,
- do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- do sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych.

10) Pani/Pana daną osobowe obejmują numer PESEL, Minister Zdrowia uzyskał od 105.Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach, ul.



**105. KRESOWY SZPITAL WOJSKOWY
Z PRZYCHODNIĄ**
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ w ŻARACH

Domańskiego 2 , 68-200 Żary. Numer PESEL został udostępniony Ministrowi Zdrowia w celu przeprowadzenia merytorycznej i finansowej weryfikacji kwalifikacji do udziału w badaniach.

11) W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa

Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

12) 105.Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach, ul. Domańskiego 2 , 68-200 Żary podjął wszelkie kroki organizacyjne i techniczne celem zabezpieczenia danych osobowych przetwarzanych w ramach Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca.