

Ankieta kwalifikująca Pacjenta do badania

**Ankieta**

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

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

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

<b>Narażenie środowiskowe:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
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"/>

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

<b>Czy w przeszłości chorowałeś na:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
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"/>
<b>Czy obecnie chorujesz na:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Włóknienie płuc (IPF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Nowotwory płuc w rodzinie:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
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"/>

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

## **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](mailto: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](mailto: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, 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 „Program 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 osobową obejmującą numer PESEL, Minister Zdrowia uzyskał od.....(nazwa i adres realizatora Programu). 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).