

## Ankieta ewaluacyjna z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy:

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Pani opinii, sugestii dotyczących „Programu profilaktyki szczepień przeciwko wirusowi HPV stanowiącego przyczynę raka szyjki macicy w Powiecie Żnińskim” oraz wiedzy na temat raka szyjki macicy.

### CZĘŚĆ I

**1. Wiek: proszę zakreślić właściwą odpowiedź)**

- do 24 lat
- 25 – 39 lat
- 40 – 59 lat
- powyżej 60 lat

**2. Wykształcenie:**

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

**3. Informacje dostępne na stronie Realizatora w zakresie możliwości wczesnego wykrywania i zapobiegania raka szyjki macicy zwiększyły moją dotychczasową wiedzę na ten temat?**

- tak
- nie
- trudno powiedzieć.

**4. Jak często wykonuje Pani cytologię?**

- raz w roku
- co trzy lata
- rzadziej niż co trzy lata
- w ogóle.

**5. Czy realizacja programu z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy zachęciła Panią do regularnego wykonania cytologii?**

- tak
- nie

**6. Proszę dokończyć następujące zdanie:**

Chciałabym dowiedzieć się więcej o

.....

.....

.....

.....

.....

## CZĘŚĆ II

### WYPEŁNIENIE TEJ CZĘŚCI ANKIETY JEST DOBROWOLNE:

Proszę o podanie następujących danych: imię i nazwisko, adres zamieszkania i numer telefonu kontaktowego w celu umożliwienia przeprowadzenia ponownej ankiety badawczej po upływie 2 lat od realizacji Programu. Dane osobowe będą wykorzystane przez Realizatora wyłącznie na potrzeby Programu:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych

W związku z przystąpieniem do realizacji „Programu profilaktyki szczepień przeciwko wirusowi HPV stanowiącego przyczynę raka szyjki macicy w Powiecie Żnińskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest „EPOKA” NZOZ Piotr Chodkiewicz Sp. z o.o. w Żninie;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji „Programu profilaktyki szczepień przeciwko wirusowi HPV stanowiącego przyczynę raka szyjki macicy w Powiecie Żnińskim” ;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

.....  
data, miejscowość

.....  
podpis pacjenta

**Dziękuję.**