

Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego”

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:			

Tel:

Adres e-mail:

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- ✓ dobrowolnie zgłaszam się, deklaruję chęć i gotowość i wyrażam zgodę na udział w projekcie „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego”.
- ✓ zostałem/-am poinformowany o przebiegu i znane mi są warunki uczestnictwa w projekcie pn. „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego”
- ✓ **jestem w wieku 40-64 lat (wg. daty urodzenia)**
- ✓ mieszkam/uczę się/pracuję na terenie woj. łódzkiego
- ✓ nie miałem/-am dotychczas zdiagnozowanych zmian nowotworowych skóry
- ✓ nie uczestniczyłem/-am w projekcie pn. „Wdrożenie programu profilaktyki czerniaka, raka podstawonokomórkowego, raka płaskonabłonkowego i innych nowotworów skóry oraz stanów ich poprzedzających w województwie mazowieckim i łódzkim” realizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, ani innym projekcie realizowanym w ramach „Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego”
- ✓ w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie korzystałem/-am z konsultacji dermatologicznej wraz z badaniem dermatoskopowym/wideodermatoskopowym w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ

.....

Data

.....

Podpis uczestnika projektu