

Nazwa i adres Podmiotu Leczniczego
lub Pieczęć Podmiotu Leczniczego

Ankieta

każdy osoba zgłaszająca się na pierwszą edukację w danym roku do Punktu Edukacyjnego uznawana jest za uczestnika pierwszorazowego i wypełnia poniższą ankietę. W przypadku edukacji telefonicznej ankieta wypełniana jest przez Realizatora Zadania

1. Edukacja stacjonarna ☐ ☐

2. Edukacja telefoniczna ☐

2. Płeć ☐ K ☐ M

3. Zamieszkanie: dzielnica

4. Chory ☐ Nie choruję ☐ Opiekun ☐

W przypadku zaznaczenia „opiekun” nie wypełniać pkt od 5 do 8.

5. Typ cukrzycy lub inne schorzenie:

☐ Typ 1 ☐, ☐ Typ 2 ☐, ☐ cukrzyca ciążowa ☐ ☐ inny typ ☐ ☐ otyłość ☐
☐ insulinooporność ☐

6. Wiek ☐ do 18 lat , ☐ 19-40 , ☐ 41-50, ☐ 51-60 , ☐ powyżej 60 lat , ☐

7. Masa ciała: wzrost BMI

8. niedowaga ☐ norma ☐ nadwaga ☐ otyłość ☐

.....

Podpis Realizatora Zadania

Zadanie finansowane przez Miasto Wrocław