

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU WRAZ Z DEKLARACJĄ UCZESTNICTWA

Załącznik nr 1A

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. **IMIĘ I NAZWISKO:**
2. **PESEL**, **WIEK**
3. **ADRES ZAMIESZKANIA:** WOJEWÓDZTWO
4. **KONTAKT:** TEL. KONTAKTOWY, ADRES E-MAIL.....
5. **JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ :** [] TAK [] NIE

KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE*

Oświadczam, że:

- mieszkam w **województwie łódzkim**,
- jestem w wieku **40-64 lat**,
- jestem w wieku **18-39 lat** i mam dużą liczbę znamion na skórze lub jestem w grupie ryzyka zachorowania na nowot. skóry (tj. nowotwory skóry wystąpiły u bliskich krewnych/jasna karnacja/włosy rude oraz niebieskie lub zielone oczy/narażenie na długotrwałe promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby/częste wyjazdy służbowe lub rekreacyjne do słonecznych krajów),
- mam zdiagnozowany nowotwór złośliwy skóry,
- uczestniczyłem/-łam w „Programie ABCDE samokontroli znamion”,
- uczestniczyłem/-łam w innym projekcie w ramach Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców woj. łódzkiego,
- w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywałem/-łam dermatoskopię znamion całego ciała w ramach świadczeń gwarantowanych NFZ.

OCZEKIWANE WSPARCIE*:

- zwrot kosztów dojazdu na badanie – za przejazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem (transport publiczny lub samochód prywatny)
- konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym (osoby w wieku **40-64 lata**)
- konsultacja u lekarza internisty (w POZ) oraz ewentualna konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym (osoby w wieku **18-39 lat**)
- inne – specjalne potrzeby wynikające z niepełnospr., które umożliwią mi wzięcie udziału w projekcie (np. konieczność zapewnienia asystenta osoby niepełnospr., asystenta tłumacza migowego), proszę wpisać poniżej:
.....

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem projektu pn. „Masz niepokojące znamiona na skórze? Sprawdź je! - Regionalny program profilaktyki czerniaka i innych nowotworów skóry”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do udziału w projekcie. Dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Data

.....
czytelny podpis

* Zaznaczyć odpowiedź znakiem X