



## Ocena ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 kwestionariusz findrisc<sup>1</sup> (finnish diabetes risk score):

### I. DANE PODSTAWOWE

1.

Nazwisko

2.

Imię

3.

Numer telefonu

### III. ADRES ZAMIESZKANIA

5.

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

6.  -

Kod pocztowy

Gmina

Powiat

### IV. WPROWADŹ INFORMACJE

7.

Płeć (K/M)

8.

Wiek (pełne lata)

9.

Waga = masa ciała (kg)

10.

Obwód pasa (cm)

### CZY WYSTĘPUJĄ U PANI / PANA NASTĘPUJĄCE CZYNNIKI RYZYKA ZACHOROWANIA NA CUKRZYCĘ (zaznaczyć znakiem X wszystkie, które występują)

mała aktywność fizyczna\*

cukrzyca w rodzinie

podwyższony poziom glukozy we krwi  
stwierdzony w ostatnim badaniu

choroba sercowo - naczyniowa

nadciśnienie tętnicze

nieprawidłowe stężenie  
cholesterolu / dyslipidemii

przebyta cukrzyca ciążowa

urodzone dziecko o masie ciała > 4 kg

zespół policystycznych jajników

\*Dotyczy osób, które nie podejmują codziennie podczas pracy i/lub w czasie wolnym (łącznie z normalną aktywnością) wysiłku fizycznego przez przynajmniej 30 minut

### JAK CZĘSTO JE PAN/PANI WARZYWA LUB OWOCE?

codziennie

nie codziennie

<sup>1</sup> Skala FINnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) służąca do oceny ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 u dorosłych w okresie 10 lat (na podstawie Lindstrom i Tuomilehto [1]; dostępna na <http://www.diabetes.fi/english>). Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, VIII Oś Priorytetowa „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo”. Działanie 8.2. „Aktywne i zdrowe starzenie się”.



## Oświadczenia osoby otrzymującej wsparcie:

Upředzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że:

1. Dane wpisane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i równocześnie zobowiązuję się poinformować „Uzdrowisko Busko-Zdrój” S.A. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
2. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
3. Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
5. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).
6. Spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w Projekcie, zgodnie z Regionalnym Programem Zdrowotnym w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 i Regulaminem Realizacji Projektu dostępnych na: <http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl/>.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (Oś Priorytetowa VIII „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo”, Działanie 8.2 „Aktywne i zdrowe starzenie się”.
8. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Uzdrowisko Busko – Zdrój Spółka Akcyjna, ul. Gen. F. Rzewuskiego 1, 28 – 100 Busko - Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
9. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
10. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
11. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.