|  |  |
| --- | --- |
| ROK URODZENIA |  |
| PŁEĆ | KOBIETA | MĘŻCZYZNA | INNE |
| WYKSZTAŁCENIE | PODSTAWOWE | ZAWODOWE | ŚREDNIE | WYŻSZE |
|  |  |  |
| CZY BYŁ U PANI/PANA STWIERDZONY CZERNIAK | TAK | NIE |
| CZY BYŁ U PANI/PANA STWIERDZONY INNY NOWOTWÓR SKÓRY | TAK | NIE |
| CZY KTOŚ W RODZINIE MIAŁ STWIERDZONEGO CZERNIAKA | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, TO KTO | RODZICE | RODZEŃSTWO | DZIADKOWIE | DZIECI | DALSZA RODZINA |
| CZY KTOŚ W RODZINIE MIAŁ STWIERDZONY INNY NOWOTWÓR SKÓRY | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, TO KTO | RODZICE | RODZEŃSTWO | DZIADKOWIE | DZIECI | DALSZA RODZINA |
| CZY KIEDYKOLWIEK WYSTĘPOWAŁY U PANI/ PANA OPARZENIA SŁONECZNE | TAK | NIE |
| CZY W DZIECIŃSTWIE WYSTĘPOWAŁY U PANI/ PANA OPARZENIA SŁONECZNE | TAK | NIE |
| CZY KORZYSTAŁ/A PAN/PANI Z SOLARIUM | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, TO ILE RAZY | PONIŻEJ 10 | POWYŻEJ 10 |
| CZY PALI PAN/PANI PAPIEROSY?  | TAK | NIE |
| CZY PRZYJMUJE PAN LECZENIE IMMUNOSUPRESYJNE? | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, Z JAKIEGO POWODU ORAZ JAKI LEK |  |
| CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁ/A PAN/PANI BADANE ZNAMIONA | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, TO KIEDY OSTATNIO | W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY | 1-2 LATA TEMU | 2-5 LAT TEMU | POWYŻEJ 5 LAT |
| JEŚLI TAK, TO CZY BADANO CAŁĄ SKÓRĘ : GŁOWĘ, TUŁÓW I KOŃCZYNY | TAK | NIE |
| JEŚLI TAK, TO CZY NA WIZYCIE LEKARZ MÓWIŁ O ZASADACH OCHRONY PRZECIWSŁONECZNEJ | TAK, OMÓWIŁ SZCZEGÓŁOWO | TAK, ALE TYLKO WSPOMNIAŁ O KONIECZNOŚCI OCHRONY PRZECIWSŁONECZNEJ | NIE |
|  |  |  |
| PYTANIA DOTYCZĄ POSTĘPOWANIA W SŁONECZNE DNI I W CZASIE WAKACJI: |
| CZY W SŁONECZNE DNI SZUKA PAN/PANI CIENIA  | ZAWSZE | CZĘSTO | CZASAMI | RZADKO | NIGDY |
| CZY W SŁONECZNE DNI UNIKA PAN/PANI PRZEBYWANIA NA SŁOŃCU, SZCZEGÓLNIE W GODZINACH 10-14 | ZAWSZE | CZĘSTO | CZASAMI | RZADKO | NIGDY |
| CZY W SŁONECZNE DNI NOSI PAN/PANI NAKRYCIE GŁOWY | ZAWSZE | CZĘSTO | CZASAMI | RZADKO | NIGDY |
| JAKIE NOSI PAN/PANI NAKRYCIE GŁOWY | CZAPKA Z DASZKIEM | KAPELUSZ Z RONDEM 7.5 CM | CZAPKA RYBACKA Z RONDEM 6 CM | CZAPKA Z OSŁONĄ KARKU | INNE | ŻADNE |
| CZY W SŁONECZNE DNI NOSI PAN/PANI OKULARY PRZECIWSŁONECZNE Z FILTREM PRZECIWSŁONECZNYM | ZAWSZE | CZĘSTO | CZASAMI | RZADKO | NIGDY |
| CZY W SŁONECZNE DNI NOSI PANI ODZIEŻ OCHRONNĄ Z FILTREM UPF POWYŻEJ 40 | ZAWSZE | CZĘSTO | CZASAMI | RZADKO | NIGDY |
| JAK CZĘSTO STOSUJE PAN/I KREM Z FILTREM PRZECIWSŁONECZNYM  | KILKA RAZY DZIENNIE | JEDEN RAZ DZIENNIE |
| SPORADYCZNIE | WCALE |
| CZY NAKŁADA PAN/PANI FILTR PRZECIWSŁONECZNY PRZED WYJŚCIEM NA DWÓR | TAK | NIE |
| KREMY Z JAKIM FILTREM PRZECIWSŁONECZNYM NAJCZĘŚCIEJ PAN/PANI STOSUJE  | PONIŻEJ 10 SPF | 10-15 SPF | 15-30 SPF | 30-50 SPF | POWYŻEJ 50 SPF |