|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |