

**Ocena ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2
kwestionariusz FINDRISC (FINnish Diabetes Risk Score)**

Zakreśl właściwą odpowiedź i zsumuj punkty.

1. Wiek

- 0 pkt < 45 lat
 2 pkt 45 - 54 lat
 3 pkt 55 - 64 lat
 4 pkt > 64 lat

2. Wskaźnik masy ciała (BMI)

BMI = masa ciała (kg) : wzrost (M.)²

- 0 pkt < 25 kg/m²
 1 pkt 25-30 kg/m²
 3 pkt > 30 kg/m²

3. Obwód pasa

- MĘŻCZYŹNI
- 0 pkt < 94 cm
 3 pkt 94 - 102 cm
 4 pkt > 102 cm

KOBIECY

- 0 pkt < 80 cm
 3 pkt 80 - 88 cm
 4 pkt > 88 cm

4. Czy ćwiczy Pan/Pani lub zwiększa swój wysiłek fizyczny w wolnym czasie bądź w pracy przez przynajmniej 30 minut?

- 0 pkt TAK
 2 pkt NIE

5. Jak często je Pan/Pani warzywa lub owoce?

- 0 pkt codziennie
 1 pkt nie codziennie

6. Czy kiedykolwiek zażywał Pan/Pani leki na obniżenie ciśnienia krwi?

- 0 pkt NIE
 2 pkt TAK

7. Czy kiedykolwiek lekarz bądź inna osoba pracująca w służbie zdrowia powiedziała Panu/Pani, że ma Pan/Pani podwyższony poziom glukozy we krwi (podczas badania medycznego, choroby lub ciąży)?

- 0 pkt NIE
 5 pkt TAK

8. Czy u kogokolwiek z członków Pana/Pani rodziny stwierdzono cukrzycę?

- 0 pkt NIE
 3 pkt TAK: u dziadka lub kuzyna (ale nie u rodziców, rodzeństwa lub własnego dziecka)
 5 pkt TAK: u biologicznego ojca lub matki, rodzeństwa lub własnego dziecka)

Ryzyko wystąpienia cukrzycy w ciągu najbliższych 10 lat na podstawie zsumowanych punktów:

<7	niskie:	zachoruje 1 osoba na 100
7-11	lekko	zachoruje 1 osoba na 25
12 - 14	nieznaczne/średnie	zachoruje 1 osoba na 6
15 - 20	wysokie:	zachoruje 1 osoba na 3 >
20	bardzo wysokie:	zachoruje 1 osoba na 2

Imię i nazwisko:

Adres:

tel. kontaktowy:

PESEL:

Ankieta jest
ważna tylko z
podpisaną klauzulą
informacyjną RODO,
znajdącą się na drugiej
stronie ulotki.

Klauzula informacyjna RODO

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. L 119 z 04.05.2016), informujemy, że:

- 1) Administratorami danych osobowych osób wymienionych w treści niniejszej ankiety są:
 - a) Prezydent Miasta Sopotu z siedzibą w Sopocie, ul. Kościuszki 25/27,
 - b) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie ul. Chrobrego 10,
 - c) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Uzdrowisko Sopot” w Sopocie, ul. B. Chrobrego 6/8.
 - d) Sanatorium „Leśnik” w Sopocie, ul. 23 Marca 105.
- 2) Administratorzy wyznaczyli inspektorów ochrony danych, z którymi można kontaktować się poprzez email lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorami ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
 - a) IOD dla Prezydenta Miasta Sopotu: iod@sopot.pl,
 - b) IOD dla SPZZOZ MSPR z Przychodnią w Sopocie: iod@msprsopot.pl,
 - c) IOD dla SPZOZ „Uzdrowisko Sopot”: iodo@zozsopot.pl,
 - d) IOD dla Sanatorium „Leśnik” w Sopocie: iodo@zozsopot.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. h ww. Rozporządzenia w celu prowadzenia programu profilaktyki zdrowotnej na podstawie zgody, która może zostać odwołana w dowolnym czasie.
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane osobom lub podmiotom, na ile jest to niezbędne do realizacji celu wymienionego w pkt. 3.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane od dnia udziału w programie profilaktyki zdrowotnej do zakończenia programu, a następnie przechowywane przez okres 5 lat.
- 6) Pani/Panu przysługuje prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania, prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w związku z profilowaniem.
- 7) Pani/Panu przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
- 8) Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym poddane profilowaniu zgodnie z art. 22 ust. 2 lit. c.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak jest wymogiem niezbędnym do uczestnictwa Pani/Pana w programie profilaktyki zdrowotnej.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przekazanych w ankiecie oceny ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2, które przekazuję z własnej woli, dobrowolnie w celu realizacji programu. Zostałem poinformowany/na o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdym czasie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz o prawie do odmowy przetwarzania danych bez niekorzystnych konsekwencji. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych obejmuje takie operacje jak zbieranie, przechowywanie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, przetwarzanie w sposób zautomatyzowany, profilowanie, ograniczenie, usuwanie lub niszczenie w ramach wskazanego celu przetwarzania danych osobowych.

(czytelny podpis)