formularz ankiety uczestnika badania

pytania obowiązkowe

1. Data wypełnienia ankiety:

* \_\_-\_\_-\_\_ [dd-mm-rr]

1. Kod pacjenta:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane osobowe (na podstawie deklaracji pacjenta)
2. Płeć:

* kobieta
* mężczyzna

1. Data urodzenia:

* \_\_-\_\_-\_\_ [dd-mm-rr]

1. Kraj urodzenia:

* Polska
* inny (jaki?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Miejsce urodzenia:

* nazwa miejscowości \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* województwo
  + dolnośląskie
  + kujawsko-pomorskie
  + lubelskie
  + lubuskie
  + łódzkie
  + małopolskie
  + mazowieckie
  + opolskie
  + podkarpackie
  + podlaskie
  + pomorskie
  + śląskie
  + świętokrzyskie
  + warmińsko-mazurskie
  + wielkopolskie
  + zachodniopomorskie
  + nie dotyczy (poza Polską)
* wielkość miejscowości
  + wieś
  + miasto do 20 tys. mieszkańców
  + miasto 21-50 tys. mieszkańców
  + miasto 51-100 tys. mieszkańców
  + miasto 101-200 tys. mieszkańców
  + miasto 201-500 tys. mieszkańców
  + miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

1. Miejsce zamieszkania:

* nazwa miejscowości \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* województwo
  + dolnośląskie
  + kujawsko-pomorskie
  + lubelskie
  + lubuskie
  + łódzkie
  + małopolskie
  + mazowieckie
  + opolskie
  + podkarpackie
  + podlaskie
  + pomorskie
  + śląskie
  + świętokrzyskie
  + warmińsko-mazurskie
  + wielkopolskie
  + zachodniopomorskie
* wielkość miejscowości
  + wieś
  + miasto do 20 tys. mieszkańców
  + miasto 21-50 tys. mieszkańców
  + miasto 51-100 tys. mieszkańców
  + miasto 101-200 tys. mieszkańców
  + miasto 201-500 tys. mieszkańców
  + miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

1. Narodowość:

* polska
* inna (jaka?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wykształcenie:

* podstawowe
* zawodowe
* średnie
* wyższe
* nie dotyczy (dziecko w trakcie nauki w szkole podstawowej)

1. Wykonywany zawód:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nie dotyczy (bezrobotny/emeryt/rencista/dziecko)

1. Rodzaj wykonywanej pracy:

* praca biurowa
* praca fizyczna
* nie dotyczy (bezrobotny/emeryt/rencista/dziecko)

1. Zajmowane stanowisko:

* kierownicze
* nie-kierownicze
* nie dotyczy (bezrobotny/emeryt/rencista/dziecko)

1. Pozostawanie w stałym związku:

* tak: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [od ilu lat]
* nie

1. Dzieci:

* liczba dzieci \_\_\_\_
* data urodzenia każdego dziecka [dd-mm-rr]
* płeć każdego dziecka [kobieta/mężczyzna]

1. Dane fizyczne (na podstawie pomiarów w ośrodku badawczym):

* wzrost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [cm]
* waga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [kg]
* obwód w talii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [cm]
* obwód bioder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [cm]
* ciśnienie skurczowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [mm Hg]
* ciśnienie rozkurczowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [mm Hg]
* tętno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [uderzenia/min.]
* saturacja krwi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_[%]P

1. Zwyczaje zdrowotne (na podstawie deklaracji pacjenta)
2. Aktywność fizyczna:

* liczba minut aktywności fizycznej w ciągu ostatnich 7 dni:
  + spacery: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + bieganie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + jazda na rowerze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + pływanie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + ćwiczenia/joga itp.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + inne sporty indywidualne: (jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + sporty zespołowe: (jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]
  + inna aktywność fizyczna: (jaka? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [min.]

1. Używki.

* papierosy tradycyjne
  + liczba lat regularnego palenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + średnia liczba paczek wypalanych w ciągu tygodnia przez wszystkie lata palenia: \_\_\_\_\_\_\_\_
  + liczba sztuk wypalonych w ciągu ostatnich 7 dni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* papierosy elektroniczne
  + liczba sztuk wypalonych w ciągu ostatnich 7 dni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* alkohol
  + liczba standardowych porcji alkoholu[[1]](#footnote-1) wypitych w ciągu ostatnich 7 dni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wywiad rodzinny (na podstawie deklaracji pacjenta)
2. Czy w bliskiej[[2]](#footnote-2) rodzinie ze strony ojca wystąpił (przed ukończeniem 50 r.ż. przez osobę, która zmarła/zachorowała)

* nagły zgon
  + tak/nie/nie wiem
* zawał serca
  + tak/nie/nie wiem
* udar mózgu
  + tak/nie/nie wiem
* choroba dziedziczna
  + tak/nie/nie wiem

1. Czy w bliskiej[[3]](#footnote-3) rodzinie ze strony matki wystąpił (przed ukończeniem 50 r.ż. przez osobę, która zmarła/zachorowała):

* nagły zgon
  + tak/nie/nie wiem
* zawał serca
  + tak/nie/nie wiem
* udar mózgu
  + tak/nie/nie wiem
* choroba dziedziczna
  + tak/nie/nie wiem

1. Czy u Pana/i rodziców wystąpiło:

* nadciśnienie tętnicze
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodziców) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem
* cukrzyca
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodzeństwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem
* choroba nowotworowa
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodziców, jaki rodzaj nowotworu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem

1. Czy u Pana/i rodzeństwa wystąpiło:

* nadciśnienie tętnicze
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodzeństwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem
* cukrzyca
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodzeństwa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem
* choroba nowotworowa
  + tak (w jakim wieku u każdego z rodzeństwa, jaki rodzaj nowotworu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
  + nie wiem

1. Wywiad osobowy (na podstawie deklaracji pacjenta)
2. Czy:

* choruje Pan/i na choroby przewlekłe
  + tak (jakie?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
* przyjmuje Pan/i regularnie leki
  + tak (jakie?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(od jak dawna?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
* stosuje Pan/i dietę
  + tak (jaką?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (od jak dawna?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + nie
* chorował/a Pan/i na COVID
  + tak
  + nie
  + nie wiem

1. Informacja od Beneficjenta (wypełnia badacz)
2. Ośrodek badawczy:

* Nazwa ośrodka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane teleadresowe ośrodka:

* ulica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nr ulicy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* kod pocztowy \_\_-\_\_\_ [XX-XXX]

1. Badacz:

* imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nazwa badania klinicznego:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rodzaj schorzenia:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Badany lek (kod EAN):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nie dotyczy

1. Uwagi do zrealizowanego wywiadu:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pytania opcjonalne*

1. *Zwyczaje zdrowotne (na podstawie deklaracji pacjenta)*
2. *Aktywność fizyczna:*

* *średnia liczba kroków pokonywana dziennie w ciągu ostatnich 7 dni: \_\_\_\_\_\_\_\_*
* *średnia liczba pięter pokonywana (w górę) dziennie w ciągu ostatnich 7 dni: \_\_\_\_\_\_\_\_*

1. *Sen w ciągu ostatnich 7 dni:*

* *poniedziałek*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *wtorek*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *środa*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *czwartek*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *piątek*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *sobota*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*
* *niedziela*
  + *pobudka [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_ zaśnięcie [gg-mm] \_\_\_-\_\_\_*

1. *Dieta (na podstawie deklaracji pacjenta)*
2. *Produkty spożywane regularnie (minimum raz w tygodniu).*

*Owoce*

* *awokado*
* *banany*
* *cytryny*
* *gruszki*
* *jabłka*
* *kiwi*
* *maliny*
* *mandarynki*
* *pomarańcze*
* *śliwki*
* *truskawki*
* *winogrona*
* *wiśnie*
* *suszone owoce/pestki*

*Warzywa*

* *bakłażan*
* *brokuły*
* *buraki*
* *cebula*
* *czosnek*
* *cukinia*
* *grzyby*
* *kalafiory*
* *kapusta*
* *kukurydza*
* *marchewka*
* *ogórki*
* *oliwki*
* *papryka*
* *pietruszka*
* *pomidory*
* *por*
* *sałata*
* *seler*
* *szpinak*
* *ziemniaki*

*Soki i napoje*

* *soki owocowe*
* *soki warzywne*
* *herbata*
* *kawa*
* *niedietetyczne napoje gazowane*
* *piwo*
* *wino*
* *mocne alkohole*

*Nabiał*

* *jajka*
* *ser biały*
* *ser żółty*
* *ser kozi*
* *jogurt naturalny*
* *śmietana*
* *majonez*
* *mleko chude < 3,2%*
* *mleko tłuste >=3,2%*

*Tłuszcze*

* *oliwa z oliwek*
* *olej*
* *margaryna*
* *masło*
* *smalec*

*Produkty mączne/ziarniste*

* *bułki*
* *chleb pszenny*
* *chleb pełnoziarnisty*
* *pieczywo tostowe*
* *makarony*
* *kasze*
* *ryż*
* *płatki zbożowe*
* *płatki kukurydziane*
* *soczewica/fasola*

*Mięso i wędliny*

* *kiełbasa*
* *parówki*
* *szynka(wędliny w całości)*
* *wędliny rozdrobnione*
* *boczek*
* *ryba*
* *mięso wieprzowe*
* *mięso wołowe*
* *drób*
* *owoce morza*
* *dziczyzna*

*Słodycze*

* *miód*
* *dżem*
* *cukierki*
* *czekolada*
* *ciastka*
* *ciasta*
* *lody*

*Przyprawy*

* *sól*
* *pieprz*

*Wybrane potrawy*

* *gotowane potrawy*
* *tłuste potrawy*
* *smażone potrawy*
* *pieczone/grillowane potrawy*
* *wędzone potrawy*
* *chipsy/frytki*
* *pizza*
* *kebab*
* *gotowe sałaty mieszane*

1. Porcja standardowa alkoholu (tzn. 10g czystego, 100% alkoholu) zawarta jest w ok. 250ml piwa o mocy 5%, w ok. 100ml wina o mocy 12% oraz w ok. 30ml wódki o mocy 40%. [↑](#footnote-ref-1)
2. Rodzeństwo lub rodzice ojca. [↑](#footnote-ref-2)
3. Rodzeństwo lub rodzice matki. [↑](#footnote-ref-3)