

Załącznik Nr 3
do szczegółowych warunków konkursu
ofert na realizację w 2017 r. „Programu
profilaktyki zakażeń HCV wśród
mieszkańców miasta Łodzi”.

**PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ HCV
WŚRÓD MIESZKAŃCÓW MIASTA ŁODZI**
Badanie na wykrycie wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV)

Nr badania _____

Pieczęć realizatora _____

Data _____

ANKIETA OCENY RYZYKA ZAKAŻENIA HCV

WYPEŁNIA OSOBA BADANA

wiek badanego _____

pleć		kobieta ☐	mężczyzna ☐
zatrudnienie	aktywna/y zawodowo ☐	niepracująca/y ☐	rencista ☐
mieszkam lub mieszkalam/em z osobą zakażoną HCV		tak ☐	nie ☐
byłam/em leczona/y z powodu zakażenia HCV		tak ☐	nie ☐
jestem pracownikiem opieki zdrowotnej		tak ☐	nie ☐
pobyt w szpitalu		jeden raz ☐	wielokrotnie ☐
zabieg operacyjny	jaki	kiedy (rok)	
zabieg endoskopowy	jaki	kiedy (rok)	
zabiegi upiększające, np. tatuaże, kolczykowanie	jakie	kiedy	
stosuję/stosowałem narkotyki lub inne substancje psychogenne drogą dożylną	tak ☐ jakie	kiedy (rok)	
	nie ☐		

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

Wynik anty-HCV	ujemny ☐	dodatni ☐
----------------	---------------------------------	----------------------------------