

Anketa o zdravstvenem stanju pred presejalno mamografijo v programu DORA

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Datum slikanja: _____

	VPRAŠANJE (vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni pred datumom presejalne mamografije)	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali voh?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
10.	Ste imeli pozitiven bris na COVID-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci, osebe v bližnjem stiku)?		
12.	Ste bili v tujini? Če DA, v katerih državah?		

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, vas prosimo, da se presejalne mamografije NE udeležite, ampak nas kontaktirajte na telefonski številki 080 27 28 (vsak delavnik med 9. - 12. uro) ali nam pišite na dora@onko-i.si oz. prek obrazca na spletnem mestu <https://dora.onko-i.si/prenarocanje>.

Potrjujem, da sem seznanjena, da:

- sem dolžna dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem;
- bo Onkološki inštitut Ljubljana oziroma pristojen stacionarni presejalni center programa DORA zoper posameznike, ki bodo podpisali neresnično izjavo glede svojega zdravstvenega stanja in s tem povzročili nevarnost za druge, podal prijavo na pristojne organe;
- bo ta anketa del moje zdravstvene dokumentacije in se hrani 1 mesec po obravnavi;
- sem seznanjena s pravili o obdelavi osebnih podatkov, ki se uporabljajo v programu DORA in so objavljena na spletnem mestu programa DORA: https://dora.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/Obrazci_in_izjave/DORA_GDPR_spletno_mesto_objava_16_08_2019.pdf

Podpis: _____

V _____, dne _____

DORA, obr. 31, V6