

Załącznik A. Wzór świadomej zgody i oświadczenie o miejscu zamieszkania

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Adres (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisany oświadczam, że w chwili aplikowania do „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego” (dalej zwany „programem”) mieszkam na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu*.

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) wyczerpujące informacje dotyczące udziału w programie oraz otrzymałam(em) satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam(em) poinformowana(y), o tym, że program finansowany jest ze środków Województwa Mazowieckiego.

Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych i nie uczestniczyłam(em) w tego typu programie w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miałam(em) wykonanego badania densytometrycznego, które finansowane było ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym programie i jestem świadom faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przekazanie moich danych osobowych (m.in. imię i nazwisko, nr pesel, rodzaj otrzymanego świadczenia) Samorządowi Województwa Mazowieckiego oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Oświadczam, że otrzymałam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....
Miejscowość, data i podpis uczestnika

Oryginał/kopia**

* Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

** Niepotrzebne skreślić.

Załącznik E. Test dla uczestników programu sprawdzający wiedzę z zakresu profilaktyki osteoporozy

Imię i nazwisko:.....

Liczba punktów:/10

Pre-test / ~~post-test~~*

Pytania jednokrotnego wyboru.

1. Na osteoporozę chorują najczęściej:
 - a) mężczyźni
 - b) kobiety
 - c) dzieci
2. Badanie, które pozwala wykryć osteoporozę to:
 - a) rezonans magnetyczny
 - b) badanie USG
 - c) badanie densytometryczne
3. Następstwem osteoporozy jest:
 - a) złamanie
 - b) katar
 - c) utrata pamięci
4. Poradnia zajmująca się diagnostyką oraz leczeniem osteoporozy to:
 - a) Poradnia osteoporozy
 - b) Poradnia chorób zakaźnych
 - c) Poradnia chorób genetycznych
5. Jednym z czynników ryzyka osteoporozy jest:
 - a) aktywność fizyczna
 - b) nadmierne spożywanie alkoholu
 - c) suplementacja witaminy D oraz wapnia
6. Według Światowej Organizacji Zdrowia osteoporoza jest chorobą:
 - a) cywilizacyjną
 - b) zawodową
 - c) zakaźną
7. Przeciwwskazaniem do wykonania badania densytometrycznego jest:
 - a) migrena
 - b) ciąża
 - c) przebyte złamanie
8. Światowy Dzień Osteoporozy obchodzony jest:
 - a) 20 października
 - b) 1 listopada
 - c) 24 grudnia
9. Szacuje się, że w Polsce na osteoporozę choruje:
 - a) 100 tys. osób
 - b) 2,1 mln osób
 - c) 1000 osób
10. Najlepszymi źródłami wapnia są:
 - a) mleko i jego przetwory, sardynki, warzywa takie jak boćwina, kapusta włoska, jarmuż, natka pietruszki
 - b) tylko mleko i jego przetwory
 - c) warzywa czerwone np. pomidory, buraki, papryka

** Niepotrzebne skreślić

Załącznik E. Test dla uczestników programu sprawdzający wiedzę z zakresu profilaktyki osteoporozy

Imię i nazwisko:.....

Liczba punktów:/10

~~Pre-test~~ / post-test*

Pytania jednokrotnego wyboru.

1. Na osteoporozę chorują najczęściej:
 - a) mężczyźni
 - b) kobiety
 - c) dzieci
2. Badanie, które pozwala wykryć osteoporozę to:
 - a) rezonans magnetyczny
 - b) badanie USG
 - c) badanie densytometryczne
3. Następstwem osteoporozy jest:
 - a) złamanie
 - b) katar
 - c) utrata pamięci
4. Poradnia zajmująca się diagnostyką oraz leczeniem osteoporozy to:
 - a) Poradnia osteoporozy
 - b) Poradnia chorób zakaźnych
 - c) Poradnia chorób genetycznych
5. Jednym z czynników ryzyka osteoporozy jest:
 - a) aktywność fizyczna
 - b) nadmierne spożywanie alkoholu
 - c) suplementacja witaminy D oraz wapnia
6. Według Światowej Organizacji Zdrowia osteoporoza jest chorobą:
 - a) cywilizacyjną
 - b) zawodową
 - c) zakaźną
7. Przeciwwskazaniem do wykonania badania densytometrycznego jest:
 - a) migrena
 - b) ciąża
 - c) przebyte złamanie
8. Światowy Dzień Osteoporozy obchodzony jest:
 - a) 20 października
 - b) 1 listopada
 - c) 24 grudnia
9. Szacuje się, że w Polsce na osteoporozę choruje:
 - a) 100 tys. osób
 - b) 2,1 mln osób
 - c) 1000 osób
10. Najlepszymi źródłami wapnia są:
 - a) mleko i jego przetwory, sardynki, warzywa takie jak boćwina, kapusta włoska, jarmuż, natka pietruszki
 - b) tylko mleko i jego przetwory
 - c) warzywa czerwone np. pomidory, buraki, papryka

** Niepotrzebne skreślić

Załącznik C1. Wzór ankiety satysfakcji uczestników programu

Szanowni Państwo,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat Państwa udziału w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego”.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie lub pozostawienie w wyznaczonym do tego miejscu.

W pytaniach 1-5 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5, w pytaniach 6-8 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5 lub „nie dotyczy” gdzie:

1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą, a „nie dotyczy” oznacza, że nie brało się udziału w interwencji.

1. W jakim stopniu program spełnił Państwa oczekiwania?
1 2 3 4 5
2. Jak oceniają Państwo osobę prowadzącą aplikację/rekrutację do programu?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
3. Jak oceniają Państwo osobę szacującą ryzyko złamań metodą FRAX?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
4. Jak oceniają Państwo osobę wykonującą badanie densytometryczne?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
5. Jak oceniają Państwo edukację zdrowotną w ramach programu?
1 2 3 4 5
6. Jak oceniają Państwo konsultację lekarską?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
7. W jakim stopniu odpowiadała Państwu atmosfera panująca w trakcie uczestnictwa w programie?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
8. Jak oceniają Państwo organizację programu?
1 2 3 4 5 nie dotyczy
9. Skąd dowiedzieli się Państwo o możliwości aplikowania do programu? (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)
 z podmiotu leczniczego (szpitala, przychodni),
 od lekarza rodzinnego/pielęgniarki,
 z Internetu,
 inne (jakie?)
10. Czy uważają Państwo, że program powinien być kontynuowany w następnych latach?
 tak nie
11. Inne uwagi

.....
.....
Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.