



Załącznik nr 2

Umowa w ramach projektu pn.: „Wzrasta liczba nowotworów skóry - zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

zawarta w dniu r. we Wrocławiu, pomiędzy:

Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Borowskiej 213, 50-556 Wrocław, NIP: 8981816856, REGON: 000289012 wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000136478 reprezentowanym przez: Marcina Drozda - Dyrektora zwanym w dalszej treści niniejszej Umowy „Beneficjent” lub „USK”

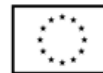
a

.....
reprezentowanym przez:

..... -
zwanym dalej „Praktyka” lub „POZ”

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest przeprowadzenie przez USK co najmniej dwóch konferencji/szkoleń zorganizowanych dla personelu medycznego jednostki POZ.
2. POZ wskaże co najmniej jedną osobę zatrudnioną lub współpracującą (personel medyczny), która weźmie udział w konferencji/szkoleniu.
3. Konferencje/szkolenia dla personelu medycznego będą nieodpłatne oraz prowadzone przez doświadczonych lekarzy specjalistów zaangażowanych w realizację projektu pn.: „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!”
4. Zakres tematyczny konferencji obejmuje tematy związane z zagadnieniami: Jak uchronić się przed nowotworem złośliwym skóry? oraz Jak rozpoznać i leczyć złośliwe nowotwory skóry?
5. Tematyka konferencji/ szkoleń jest zgodna z Programem Polityki Zdrowotnej ABCDE samokontroli znamion Ogólnopolskim Programem Profilaktyki Nowotworów Skóry.
6. Po konferencjach będą wydawane certyfikaty z przyznanymi punktami ECTS.



§ 2

1. Celem realizacji umowy jest podniesienie kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) personelu medycznego (w szczególności lekarzy POZ) w zakresie diagnostyki i wykrywania nowotworów skóry oraz zwiększenie skuteczności rozpoznawania nowotworów skóry na wczesnym etapie rozwoju choroby przez przeszkolony personel medyczny.

§ 3

1. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia 31.10.2023 r.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.

§ 4

Ochrona danych osobowych

1. Beneficjent oświadcza, że jest podmiotem przetwarzającym w procesie przetwarzania danych osobowych w ramach realizacji projektu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Administratorem danych osobowych w ramach realizacji projektu o którym mowa w u. 1 jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

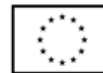
§ 5

Postanowienia końcowe

1. Osobami do kontaktu w sprawach dotyczących niniejszej umowy, w tym Umowy, są:
 - a. po stronie USK: Elżbieta Anioł tel. 71 784 2999, 515 117 874, elzbieta.aniol@usk.wroc.pl
 - b. po stronie POZ: Tel.,@.....

§ 6

1. W celu prawidłowej realizacji przedmiotu umowy w ramach projektu pn.: „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Beneficjent zawarł w załącznikach do umowy wymagane oświadczenia/ankiety tj. :
 - Załącznik nr 1 Oświadczenie o potwierdzeniu kwalifikowalności uczestnika
 - Załącznik nr 2 Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych
 - Załącznik nr 3 Odwołanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych
 - Załącznik nr 4 Oświadczenie uczestnika projektu do przetwarzania danych osobowych



- Załącznik nr 5 Pretest
- Załącznik nr 6 Posttest
- Załącznik nr 7 Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają zgody obu Stron i zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 7

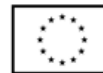
Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Praktyka/POZ

.....
Zamawiający

Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1 Oświadczenie o potwierdzeniu kwalifikowalności uczestnika
- Załącznik nr 2 Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 3 Odwołanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 4 Oświadczenie uczestnika projektu do przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 5 Pretest
- Załącznik nr 6 Posttest
- Załącznik nr 7 Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

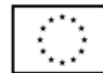
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia, 00 – 952 Warszawa, ul. Miodowa 15, Beneficjentowi



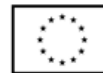
realizującemu Projekt - Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu im. Jana Mikulicza-Radeckiego, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław oraz podmiotom POZ (wykaz podmiotów POZ znajduje się na stronie internetowej – www.usk.wroc.pl) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę **skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych** wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@usk.wroc.pl.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 2

**UPOWAŻNIENIE Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem [_____] r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1) (RODO), upoważniam [_____] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego łączącego Pana/Panią* z [_____].

Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

Upoważnienie otrzymałem/am

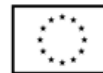
(miejsowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującym w _____ opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z [_____].

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*niepotrzebne skreślić



**ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem _____ r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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. UE. L 119 z 04.05.2016, str. 1), odwołuję upoważnienie Pana /Pani* _____ nr _____ do przetwarzania danych osobowych wydane w dniu _____

Czytelny podpis osoby, upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień

(miejsowość, data)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOT. POTWIERDZENIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

potwierdzam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności określone w regulaminie konkursu tzn. jestem:

- Lekarzem/rką numer prawa wykonywania zawodu
- Pielęgniarem/rką numer prawa wykonywania zawodu
- Specjalistą w dziedzinie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, edukatorem zdrowotnym, absolwentem studiów w zakresie zdrowia publicznego, tj.
(podać zawód)

jeśli dotyczy: numer prawa wykonywania zawodu

Z placówki POZ

(nazwa i adres lub pieczęć placówki),

która zgłosiła się do projektu: „Wzrasta liczba nowotworów skóry-zbadaj się!” na terenie województw: dolnośląskiego, śląskiego, opolskiego.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

	NAZWA	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU										
Dane Uczestnika	IMIĘ											
	NAZWISKO											
	PESEL											
	WYKSZTAŁECENIE	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne					<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe					
Dane kontaktowe Uczestnika	Adres zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu)											
	Kod pocztowy/ Miejscowość											
	Powiat/ Gmina											
	Telefon kontaktowy											
	Adres e-mail											
Osoba pracująca w tym zatrudniona w:		<input type="checkbox"/> W dużym przedsiębiorstwie										



<input type="checkbox"/> W administracji rządowej <input type="checkbox"/> W administracji samorządowej <input type="checkbox"/> W organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)	<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Wykonywany zawód:	
Czy należy Pan/-i do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE odmowa podania informacji

*Jeśli TAK, proszę opisać, czy ma Pan/Pani specjalne wymagania związane z niepełnosprawnością (np. podjazd dla wózka inwalidzkiego itp.):

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu



PRE TEST

(proszę zaznaczyć wyłącznie jedną odpowiedź)

1. Rozwój czerniaka najbardziej zależy od:
 - a. poparzeń słonecznych w dzieciństwie
 - b. palenia papierosów
 - c. pracy w polu
 - d. typu karnacji

2. Rak podstawnokomórkowy – wybierz stwierdzenie prawidłowe:
 - a. powstaje najczęściej na podłożu skóry niezmienionej
 - b. wywodzi się z melanocytów
 - c. dotyczy najczęściej dzieci
 - d. daje przerzuty odległe

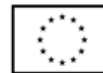
3. Największa zapadalność na nowotwory złośliwe skóry występuje w:
 - a. w Polsce
 - b. w Niemczech
 - c. w Indiach
 - d. w Australii

4. Głównym czynnikiem powodującym fotostarzenie skóry jest
 - a. UVA,
 - b. UVB,
 - c. UVC,
 - d. Światło widzialne

5. W ciągu ostatnich dwudziestu lat zapadalność na nowotwory złośliwe skóry ma tendencje:
 - a. malejącą
 - b. rosnącą
 - c. utrzymuje się na stałym poziomie
 - d. wcześniej rosła, obecnie maleje

6. Uporządkuj rodzaje nowotworów złośliwych skóry od najrzadziej występującego do najczęściej o:
 - a. czerniak złośliwy, rak kolczystokomórkowy, rak podstawnokomórkowy
 - b. czerniak złośliwy, rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy
 - c. rak kolczystokomórkowy, rak podstawnokomórkowy, czerniak złośliwy
 - d. rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy, czerniak złośliwy

7. Inwazyjny rak kolczystokomórkowy może rozwijać się z:
 - a. Brodawki łojotokowej
 - b. Rogowacenia stiukowego
 - c. Włókniaka miękkiego
 - d. Rogowacenia słonecznego



8. Wybierz stan przednowotworowy:
 - a. rogowacenie słoneczne,
 - b. brodawka łojotokowa,
 - c. włókniak miękki,
 - d. włókniak twardy

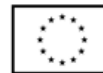
9. Do nowotworów łagodnych skóry należą
 - a. Czerniak, rak podstawnokomórkowy,
 - b. Rak podstawno i kolczystokomórkowy,
 - c. Brodawka łojotokowa, czerniak,
 - d. Keloid, brodawka łojotokowa.

10. Choroba Bowena:
 - a. Jest odmianą raka kolczystokomórkowego in situ
 - b. Występuje najczęściej na stopach
 - c. Występuje zwykle u młodych ludzi
 - d. Klinicznie najczęściej występuje pod postacią guzka z kraterowatym zagłębieniem pośrodku wypełnionym rogowymi masami

11. Włókniak twardy:
 - a. Jest odmianą raka kolczystokomórkowego in situ
 - b. Jest zmianą odczynową – często wywołany przez ukąszenie owada, zapalenie mieszków włosowych
 - c. Najczęściej występuje u starszych osób, w miejscach narażonych na ekspozycję słoneczną
 - d. Zmianę należy bezwzględnie usunąć chirurgicznie z badaniem histologicznym.

12. U pacjenta z fototypem I po ekspozycji na słońce obserwuje się:
 - a. średnią pigmentację, pacjent zawsze się opala
 - b. zawsze oparzenie, nigdy się nie opala
 - c. zawsze oparzenie, opalenizna minimalna
 - d. rzadko oparzenie, opala się z łatwością

13. Ochronę przeciwsłoneczną gwarantuje nakładanie preparatów z faktorem 50+ w ilości:
 - a. 0,02 mg/cm²
 - b. 0,2 mg/cm²
 - c. 2 mg/cm²
 - d. 20 mg/cm²



POST TEST

(proszę zaznaczyć wyłącznie jedną odpowiedź)

1. Rozwój czerniaka najbardziej zależy od:
 - a. poparzeń słonecznych w dzieciństwie
 - b. palenia papierosów
 - c. pracy w polu
 - d. typu karnacji

2. Rak podstawnokomórkowy - wybierz stwierdzenie prawidłowe:
 - a. powstaje najczęściej na podłożu skóry niezmienionej
 - b. wywodzi się z melanocytów
 - c. dotyczy najczęściej dzieci
 - d. daje przerzuty odległe

3. Największa zapadalność na nowotwory złośliwe skóry występuje w:
 - a. w Polsce
 - b. w Niemczech
 - c. w Indiach
 - d. w Australii

4. Głównym czynnikiem powodującym fotostarzenie skóry jest
 - a. UVA,
 - b. UVB,
 - c. UVC,
 - d. Światło widzialne

5. W ciągu ostatnich dwudziestu lat zapadalność na nowotwory złośliwe skóry ma tendencje:
 - a. malejącą
 - b. rosnącą
 - c. utrzymuje się na stałym poziomie
 - d. wcześniej rosła, obecnie maleje

6. Uporządkuj rodzaje nowotworów złośliwych skóry od najrzadziej występującego do najczęściej o:
 - a. czerniak złośliwy, rak kolczystokomórkowy, rak podstawnokomórkowy
 - b. czerniak złośliwy, rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy
 - c. rak kolczystokomórkowy, rak podstawnokomórkowy, czerniak złośliwy
 - d. rak podstawnokomórkowy, rak kolczystokomórkowy, czerniak złośliwy

7. Inwazyjny rak kolczystokomórkowy może rozwijać się z:
 - a. Brodawki łojotokowej
 - b. Rogowacenia stiukowego
 - c. Włókniaka miękkiego
 - d. Rogowacenia słonecznego



8. Wybierz stan przednowotworowy:
 - a. rógowacenie słoneczne,
 - b. brodawka łojotokowa,
 - c. włókniak miękki,
 - d. włókniak twardy

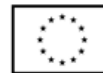
9. Do nowotworów łagodnych skóry należą
 - a. Czerniak, rak podstawnokomórkowy,
 - b. Rak podstawno i kolczystokomórkowy,
 - c. Brodawka łojotokowa, czerniak,
 - d. Keloid, brodawka łojotokowa.

10. Choroba Bowena:
 - a. Jest odmianą raka kolczystokomórkowego in situ
 - b. Występuje najczęściej na stopach
 - c. Występuje zwykle u młodych ludzi
 - d. Klinicznie najczęściej występuje pod postacią guzka z kraterowatym zagłębieniem pośrodku wypełnionym rogowymi masami

11. Włókniak twardy:
 - a. Jest odmianą raka kolczystokomórkowego in situ
 - b. Jest zmianą odczynową – często wywołany przez ukąszenie owada, zapalenie mieszków włosowych
 - c. Najczęściej występuje u starszych osób, w miejscach narażonych na ekspozycję słoneczną
 - d. Zmianę należy bezwzględnie usunąć chirurgicznie z badaniem histologicznym.

12. U pacjenta z fototypem I po ekspozycji na słońce obserwuje się:
 - a. średnią pigmentację, pacjent zawsze się opala
 - b. zawsze oparzenie, nigdy się nie opala
 - c. zawsze oparzenie, opalenizna minimalna
 - d. rzadko oparzenie, opala się z łatwością

13. Ochronę przeciwsłoneczną gwarantuje nakładanie preparatów z faktorem 50+ w ilości:
 - a. 0,02 mg/cm²
 - b. 0,2 mg/cm²
 - c. 2 mg/cm²
 - d. 20 mg/cm²



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a 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 – RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie udziału w szkoleniu dla personelu medycznego jednostek POZ w ramach projektu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z art. 13 i 14 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 (RODO) w ramach projektu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę