

Karta zgłoszenia na zajęcia aktywności ruchowej na basenie

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania:

3. Data urodzenia:

4. Wiek do 20 lat 21-40 41-50 51-60 > 60 lat

5. Typ cukrzycy lub inne schorzenie:

Typ 1 , Typ 2 , cukrzyca ciążowa inny typ otyłość
 insulinooporność

6. Sposób leczenia: insulina ; leki doustne; dieta;

dieta, leki doustne, insulina

7. Masa ciała: wzrost waga BMI

niedowaga norma nadwaga otyłość

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych z wyników badań wyłącznie w celach statystycznych na potrzeby sprawozdań składanych do Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ

.....
podpis ankietowanego

