

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (DOT. OSÓB OBJĘTYCH „CZYNNIKAMI RYZYKA”)

(w ramach projektu „Zdrowa przyszłość – profilaktyka cukrzycy” nr RPDS.08.07.00-02-0029/20)

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

W związku z oświadczeniem, że jestem objęty/a czynnikiem ryzyka:

- ❖ Nadwaga lub otyłość (wskaźnik równy bądź większy niż 25 kg/m<sup>2</sup> BMI oraz obwód talii > 80 cm u kobiet lub > 90 cm u mężczyzn)
- ❖ Mała aktywność fizyczna (mniej niż 150 min wysiłku fizycznego tygodniowo)
- ❖ Stwierdzona hiperglikemia (>=100 mg/dl glukozy we krwi na czczo)
- ❖ Choroba układu sercowo-naczyniowego
- ❖ Dyslipidemia
- ❖ Nadciśnienie tętnicze
- ❖ Zespół policystycznych jajników (dot. kobiet)
- ❖ Przebyta cukrzyca ciążowa (dot. kobiet)
- ❖ Dziecko urodzone o wadze powyżej 4 kg (dot. kobiet)
- ❖ Występująca w rodzinie cukrzyca
- ❖ W stanach generujących insulinoodporność m.in. przewlekłe leczonych sterydami, analogami somatostatynami i innymi lekami o działaniu diabetogennym.

**Oświadczam dodatkowo, że na dzień przystąpienia do projektu:**

- Nie miałem/-łam wykonywanego badania stężenia glukozy we krwi i testu obciążenia glukozą ze środków publicznych (w tym NFZ, budżet państwa, JST, środki EFS) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
- Miałem/-łam wykonywanego badania stężenia glukozy we krwi i testu obciążenia glukozą ze środków publicznych (w tym NFZ, budżet państwa, JST, środki EFS) w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis)