

DOTAZNÍK EUSCAP

Vyplní pacient:

Zaškrtnutím tohto políčka súhlasím s použitím týchto údajov na vedecké štúdie

1. Pohlavie: Muž Žena

2. Rok narodenia (RRRR): _____

3. Miesto narodenia (mesto, krajina): _____

4. Aktuálne bydlisko (mesto, krajina): _____

5. Hmotnosť (kg): _____ Výška (cm): _____

6. Etnicita/farba pokožky:

Biela

Hispánska alebo latinoamerická

Čierna

Severoafrická

Ázijská

Iná (prosím, špecifikujte):

7. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie?

Základné

Stredoškolské

Odborná škola

Vysokoškolské

8. Žijete sám/sama? Nie Áno

9. Prečo ste sa rozhodli pre dermatologické vyšetrenie? (Zaškrtnite platné možnosti)

Mám mnoho znamienok

Už som mal/-a kožný nádor

Chcem sa len nechať vyšetriť

Mám práve zmenené alebo podozrivé kožné ložisko

Môj rodinný príslušník alebo kamarát má kožnú rakovinu

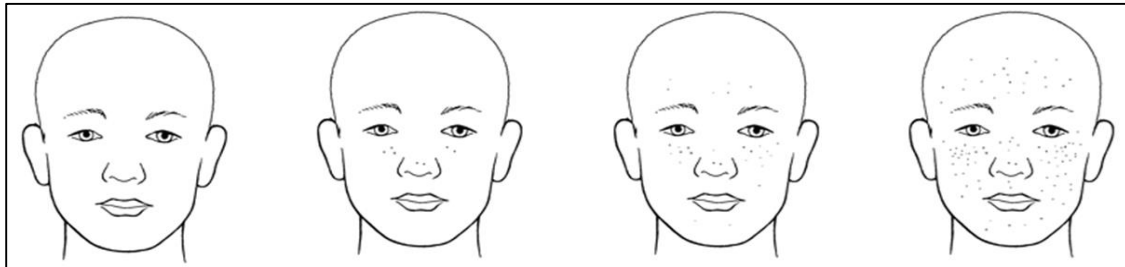
Počul/-a som o tom vo verejných médiách

10. Boli ste niekedy na kožnom vyšetrení? Nie Áno

11. Aká bola farba vašich vlasov pred 18. rokom veku? Ryšavá Svetlá Hnedá Čierna

12. Koľko pieh máte počas leta?

(Definícia: Svetlohnedé malé škvrny na tvári, ktoré sa objavujú v lete a miznú v zime)



Žiadne

Málo

Trochu




Veľa

13. Ako reaguje vaša koža po 30 minútach na slnku bez solárnej ochrany? Moja koža:

- vždy sa spáli, nikdy nezhnedne
- niekedy sa spáli a potom zhnedne
- obvykle zhnedne, málokedy sa spáli
- vždy sa spáli, hneďne minimálne alebo ťažko
- zhnedne ľahko, spáli sa minimálne
- nikdy sa nespáli




POČAS DETSTVA (0 až 12 rokov)

Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie

| | | |
|--|---|---|
| <p>14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE</p> <p>Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno</p> <p style="text-align: center;"></p> | <p>15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE</p> <p>Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem snenia) – od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno</p> <p style="text-align: center;"></p> | <p>16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU</p> <p>Slnili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno</p> <p style="text-align: center;"></p> |
| <p>Ak áno, koľko týždňov za rok? ___</p> <p>Koľko rokov? ___</p> | <p>Ak áno, koľko týždňov za rok? ___</p> <p>Koľko rokov? ___</p> | <p>Ak áno, koľko týždňov za rok? ___</p> <p>Koľko rokov? ___</p> |
| <p>Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> |
| <p>Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> |
| <p>Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> |
| <p>Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> | <p>Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00?</p> <p><input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy</p> |




POČAS DOSPIEVANIA (13 až 19 rokov)

Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie

| | | |
|--|--|---|
| 14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem slnenia) – od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU Slnili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |




VO VEKU OD 20 DO 40 ROKOV

Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie

| 14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem snenia) – od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU Slnili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
|--|---|---|
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |




VO VEKU OD 40 DO 60 ROKOV

Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie

| | | |
|--|---|---|
| 14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem snenia) – od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU Sinili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |


VO VEKU OD 60 DO 80 ROKOV


Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie


| | | |
|--|--|---|
| 14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem slnenia) – od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  | 16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU Slnili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ | Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy | Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |

NAD 80 ROKOV

Pokiaľ sa na vás otázka nevzťahuje/nepatríte do uvedenej vekovej skupiny, prosím zaškrtnite nie

| |
|--|
| 14. VYSTAVENIE SA SLNKU V PRACOVNOM PROCESE Mali ste prácu, pri ktorej ste boli minimálne 4 hodiny na slnku denne od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |

| |
|--|
| 15. POBYT NA SLNKU VO VOĽNOM ČASE Boli ste vonku alebo ste športovali (okrem slnenia) – od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |

| |
|---|
| 16. INTENZÍVNY POBYT NA SLNKU Slnili ste sa počas jari/leta vrátane letnej dovolenky, v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno  |
| Ak áno, koľko týždňov za rok? ____ Koľko rokov? ____ |
| Ak áno, ako často ste použili solárnu ochranu? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte klobúk na ochranu pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často nosíte ochranné oblečenie pred slnkom? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |
| Ak áno, ako často ste boli v tieni alebo mimo slnka v čase od 11:00 do 16:00? <input type="checkbox"/> Nikdy alebo veľmi zriedka <input type="checkbox"/> Niekedy <input type="checkbox"/> Často/vždy |

17. Koľkokrát v živote ste strávili čas na slnku s cieľom opáliť sa?

- 1 až 10-krát 11 až 25-krát Viac než 25-krát

Dátum: ____/____/____
Kód účastníka: _____

18. Strávili ste celkom jeden rok alebo viac v krajine s vyšším slnečným žiarením ako v krajine, kde aktuálne žijete?

Nie Áno → **Ak áno**, koľko rokov pred 18. rokom života? _____ roky/rokov

Kde (krajina a mesto) pred 18. rokom života? _____

Koľko rokov po 18. roku života? _____ roky/rokov

Kde (krajina a mesto) po 18. roku života? _____

19. Použili ste niekedy opaľovacie ležadlo/solárnu lampu/solárium?

Nie Áno → **Ak áno**: Celkový počet: _____

Vek pri prvom vystavení žiareniu: _____

Vek pri poslednom vystavení žiareniu: _____

20. Zažili ste niekedy ťažké spálenie od slnka?

(Definícia: spáleniny od slnka so začervenaním a bolesťou po dobu 2 alebo viac dní alebo tvorba pľuzgierov bez ohľadu na dobu trvania)

- **Počas detstva:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa
- **Počas dospelovania:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa
- **Vo veku od 20 do 40 rokov:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa
- **Vo veku od 40 do 60 rokov:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa
- **Vo veku od 60 do 80 rokov:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa
- **Nad 80 rokov veku:** Nie Áno Neviem/nepamätám sa

Vyplní lekár:



Dátum: ____/____/____
Kód účastníka: _____

- Dôvod návštevy pacienta:** Skrining/kontrola kože
 Následná kontrola po rakovine kože
 Iný (prosím, špecifikujte): _____

21. Rodinná anamnéza melanómu (u príbuzných v prvej línii: rodičia, brat/sestra, deti):

- Nie
 Áno (1 príbuzný prvého stupňa)
 Áno (≥ 2 príbuzní druhého stupňa)
 Pacient o tom nemá vedomosť

22. Rodinná anamnéza nemelanómových nádorových ochorení kože (u príbuzných v prvej línii: rodičia, brat/sestra, deti):

- Nie
 Áno
 Pacient o tom nemá vedomosť

23.1. Osobná anamnéza – melanóm:

- Nie
 Áno
 Pacient o tom nemá vedomosť

Ak áno, koľko? _____

23.2. Osobná anamnéza BCC a/alebo SCC alebo iné:

- Nie
 Áno
 Iné
 Pacient nevie

Ak áno, koľko? _____ BCC _____ SCC

Ak iné, prosím špecifikujte: _____

24. Dnes vykonané vyšetrenie kože: Celé telo Čiastočné

25. Na vyšetrenie tohto pacienta som použil/-a dermatoskopiou: Nie Áno

26. Počet névov na celom tele: < 25 25 – 50 50 – 100 > 100

26.1 Prítomnosť viac ako 20 névov na pažiach pacienta: Nie Áno

27. Prítomnosť klinicky atypických névov:

(Definícia: *asymetria, zle definovaný okraj, nepravidelná pigmentácia/farba, priemer >5 mm*)

- Nie Áno (Ak áno, koľko? _____)

28. Kongenitálne/vrodené névy (okrem kongenitálnych névov malých rozmerov):

- **Stredne veľké kongenitálne névy (> 1,5 – 40 cm):**

Nie Áno (Ak áno, miesto(-a): _____)



Dátum: ___/___/_____
Kód účastníka: _____

- **Veľké kongenitálne névy (≥ 40 cm):**
 Nie Áno (**Ak áno**, miesto(-a): _____)

29. Výskyt solárneho lentiga:

(Definícia: trvalé, mnohopočetné, makulárne pigmentované lézie, v oblastiach chronického slnenia, v zime nezmizne) Nie Áno

30. Klinicky suspektné lézie:

30.1. Melanóm: Nie Áno (počet: _____)

31.1. Ak áno, zistil:

pacient dermatológ iný zdravotnícky pracovník manžel/-ka/partner/-ka iná osoba

30.2. BCC: Nie Áno (počet: _____)

31.2. Ak áno, zistil:

pacient dermatológ iný zdravotnícky pracovník manžel/-ka/partner/-ka iná osoba

30.3. SCC: Nie Áno (počet: _____)

31.3. Ak áno, zistil:

pacient dermatológ iný zdravotnícky pracovník manžel/-ka/partner/-ka iná osoba

30.4. Aktinická keratóza: Nie Áno (**Ak áno**, koľko: < 10 10 – 20 > 20)
(**Ak < 10**, počet: _____)

31.4. Ak áno, zistil:

pacient dermatológ iný zdravotnícky pracovník manžel/-ka/partner/-ka iná osoba

30.5. Iné alebo klinicky nedefinované: Nie Áno (prosím, špecifikujte: _____)

32. Anamnéza

32.1. Hematologické: Nie Áno

32.2. HIV: Nie Áno

32.3. Iné príčiny imunosupresie: Nie Áno (prosím, špecifikujte: _____)

32.4. Iné predchádzajúce významné stavy: Nie Áno (prosím, špecifikujte: _____)

33. Ste fajčiar? Nie Áno

33.1. Ak nie, ste bývalý fajčiar? Nie Áno