

Мотивационная анкета для мужчин (18-35 лет)

Вам предложено заполнить данную анкету для выявления групп риска по нарушению Вашего репродуктивного здоровья

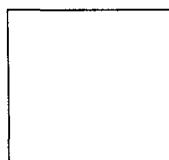
Если Вы ответили хотя бы на 1 вопрос : «Да», то это уже есть повод для обращения на приём к врачу урологу

Для дальнейшей обратной связи, оставьте пожалуйста номер своего телефона _____, с Вами свяжутся наши сотрудники и предложат Вам удобное для приёма время.

Укажите так же поликлинику, в которой Вы наблюдаетесь, место проживания (город, район) _____

№ п/п	Патологический фактор	Да	Нет
1.	Оба яичек в мошонке после рождения		
2.	Были ли операции на яичках		
3.	Были ли травмы наружных половых органов		
4.	Было ли воспаление яичек		
5.	Наличие лишнего веса		
6.	Отставание в физическом развитии по сравнению со сверстниками		
7.	Был ли у Вас паротит (свинка)		
8.	Наличие у Вас выделений из мочеиспускательного канала, болезненного мочеиспускания		
9.	Не соблюдение Вами контрацепции (использование презервативов) при наличии половых контактов		
10.	Имеются ли у Вас проблемы с эрекцией?		
11.	Имеются ли у Вас проблемы с семяизвержением и продолжительностью полового акта?		
12.	Имеются ли у Вас проблемы с репродуктивной функцией?		

QR-код на интернет ресурс
по вопросам репродуктивного здоровья



Заполняя настоящую анкету, даю согласие ГАУЗ «ПК МИАЦ» на обработку моих персональных данных - мобильного телефона и сведений о поликлинике, в которой я наблюдаюсь с целью выявления групп риска по нарушениям репродуктивного здоровья в соответствии с п.3 ст.3ФЗ № 152-ФЗ.

Настоящее согласие предоставляется мною в отношении персональных данных на срок , необходимый для достижения указанных выше целей. Согласие может быть отозвано в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства.

_____ (подпись)

МОТИВАЦИОННАЯ АНКЕТА ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ 18-35 ЛЕТ

Вам предложено заполнить данную анкету для выявления групп риска по нарушению Вашего репродуктивного здоровья

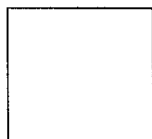
Если Вы ответили хотя бы на 1 вопрос: «Да», то это уже есть повод для обращения на приём к гинекологу.

Для дальнейшей обратной связи, оставьте пожалуйста номер своего телефона _____, с Вами свяжутся наши сотрудники и предложат Вам удобное для приёма время.

Укажите так же женскую консультацию, в которой Вы наблюдаетесь, место проживания (город, район):

№	ВОПРОС	ОТВЕТ	
		Да	Нет
1	Вы не были на приеме гинеколога больше года?	Да	Нет
2	У Вас не начались менструации?	Да	Нет
Отмечали ли Вы в течении года:			
3	Боли внизу живота или пояснице вне менструации?	Да	Нет
4	Учащенное или болезненное мочеиспускание, высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	Да	Нет
Если менструации не начались, оставьте следующие вопросы без ответа:			
5	Задержки менструации более 2 недель?	Да	Нет
6	Необходимость приема обезболивающих препаратов в дни менструации?	Да	Нет
7	Менструации длительностью больше недели?	Да	Нет
8	Использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (●●●●● или больше) более 1 дня?	Да	Нет
9	Использование только ежедневных прокладок во время менструации?	Да	Нет
10	Кровяные выделения из половых путей вне дней менструации?	Да	Нет
Вопросы для тех, у кого есть опыт половых контактов:			
11	Были ли у Вас беременности, которые не завершились родами?	Да	Нет
12	Были ли у Вас кровяные выделения из половых путей после половых контактов?	Да	Нет
13	Боли при половых контактах?	Да	Нет
14	Не наступает беременность при регулярных половых контактах без предохранения более года?	Да	Нет
Беспокоит ли Вас сейчас:			
15	Изменение формы или уплотнения в молочных железах?	Да	Нет
16	Избыточный рост волос на теле или лице?	Да	Нет
17	Угревые высыпания на коже лица или других частях тела?	Да	Нет
18	Полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	Да	Нет

QR-код на интернет ресурс по вопросам репродуктивного здоровья



Заполняя настоящую анкету, даю согласие ГАУЗ «ПК МИАЦ» на обработку моих персональных данных - мобильного телефона и сведений о женской консультации в которой я наблюдаюсь с целью выявления групп риска по нарушениям репродуктивного здоровья в соответствии с п.3 ст.3ФЗ № 152-ФЗ.

Настоящее согласие предоставляется мною в отношении персональных данных на срок , необходимый для достижения указанных выше целей. Согласие может быть отозвано в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства.

_____ (подпись)