

Dotazník dobrovolníka

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Telefonní kontakt:

E-mailový kontakt:

1. Alergie:
2. Jaké léky užíváte? (včetně antikoncepce):
3. Onemocnění, které jste prodělal/a:
4. Onemocnění v nejbližší rodině - otec, matka, sourozenci:

5. Jste kuřák? (prosím zakroužkujte Vaši odpověď):

a) ANO

b) přestal/a jsem kouřit v posledních dvanácti měsících

c) NE

6. Kolik cigaret přibližně vykouříte za 24 hodin? (Na tuto otázku odpovězte prosím v případě, že jste na otázku číslo 5 odpověděl/a "ANO")

Prosím, dopište počet:

Napište prosím důvod, proč jste se rozhodl/a stát se dobrovolníkem ve výzkumu:

Datum:

Podpis: