Załącznik nr 4
do Zarządzenia Nr 41/1/2024
Prezydenta Miasta Leszna
z dnia 19.01.2024 r.

ANKIETA

Ocena ryzyka zakażenia wirusem C zapalenia wątroby

Płeć: kobieta ☐ mężczyzna ☐

Wiek: ……....

Telefon kontaktowy ……

Czy któraś z odpowiedzi z grupy ryzyka dotyczy Pani/Pana osoby (wystarczy jedna):

TAK ☐ NIE ☐

Grupy ryzyka:

- osoby przyjmujące dożylne narkotyki,
- osoby pozbawione wolności,
- osoby posiadające tatuaż lub piercing,
- osoby które zostały poddane zabiegom transfuzji krwi lub przeszczepieniu organów przed rokiem 1990,
- partnerzy seksualni osób z przebytym lub obecnym zakażeniem HCV,
- osoby zakażone HIV, HBV,
- osoby zgłaszające się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV,
- osoby z objawami chorób wątroby,
- osoby, które doznały urazu spowodowanego igłą,
- migranci z krajów o wysokiej częstości występowania zakażeń,
- dzieci matek zakażonych wirusowym zapaleniem wątroby,
- osoby wielokrotnie hospitalizowane,
- osoby z przypadkowo wykrytą podwyższoną aktywnością ALT (powyżej 35IU/l).

Czy mieszka Pani/Pan na terenie miasta Leszna

TAK ☐ NIE ☐