**KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNY DO PROJEKTU**

**BADAJĄCY WSKAŹNIK MASY CIAŁA (BMI)**

Imię i nazwisko osoby badanej ………………………………………………………………………………………..  
  
Data badania …………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………….. E-mail: ………………………………………………………………………  
  
 **WAGA W KG WYNIK**

**BMI = =**

**(WZROST W M)²**

**Przykład** wyliczenia wskaźnika dla osoby ważącej 72 kg i mającej 169 cm wzrostu (1,69 m)

72 72 72 WYNIKBMI= = = = 25,1 NADWAGA  
 (1,69)² 1,69 x 1,69 2,86

**INTERPRETACJA WYNIKU (PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POLE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TWOJA ODPOWIEDŹ** | **BMI (KG/M²)** | **INTERPRETACJA WYNIKU** |
|  | **<16** | **Wygłodzenie** |
|  | **16-16,9** | **Wychudzenie** |
|  | **17-18,5** | **Niedowaga** |
|  | **18,5-24,9** | **Prawidłowy BMI** |
|  | **25-29,9** | **Nadwaga** |
|  | **30-34,9** | **Otyłość I stopnia** |
|  | **35-39,9** | **Otyłość II stopnia** |
|  | **>40** | **Otyłość III stopnia** |

…………………………………. .…………………….………………………..……………….  
**Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika**  
 *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie z siedzibą przy ul. Dra K. Jaczewskiego 8, 20-090 Lublin. Kontakt do Inspektora ochrony danych:* [*iod@usk4.lublin.pl*](mailto:iod@usk4.lublin.pl)*.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są celu kwalifikacji do projektu* ***„Kompleksowo aktywni – rehabilitacja osób pracujących (z czynnikami ryzyka kardiologicznego) z województwa lubelskiego".*** *W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo  dostępu do danych, ich sprostowania, prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego w przypadku, gdy uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.  
Ze szczegółową klauzulą informacyjną dotyczącymi przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie,* ***może się Pani/Pan zapoznać bezpośrednio w Biurze projektu (pokój 141 a).***