**Zöld Válaszkártya: “Igen, szeretnék részt venni”**

**A Nemzeti Humán Biomonitoring Program (HBM-HU) megalapozása** **a PARC projekt támogatásával -
Gyermekek egyes kémiai anyagoknak való kitettségének felmérése**

Köszönjük, hogy időt szánt a vizsgálat megismerésére és érdeklődik a részvétel iránt!

Kérjük, adja meg a következő adatokat, hogy eldönthessük, alkalmas-e a vizsgálatban történő részvételre, illetve jelölje meg, hogy milyen úton lépjünk kapcsolatba Önnel, a kutatócsoporttal történő további egyeztetés céljából.

Az Ön által megadott adatokat szigorúan bizalmasan kezeljük, és csak az elérhetőségének rögzítésére használjuk a további egyeztetések során.

Gyermek neve:

Gyermek születési ideje (év/hónap/nap):

Cím:

Telefonszám:

E-mail:

A részvétel feltételei:

1. A gyermeke 6 és 11 év közötti.
2. A szülő/gondviselő és a gyermek legalább 6 hónapja a jelenlegi címen, közös háztartásban lakik, és a tervezett mintavétel előtt nem szándékoznak elköltözni.
3. A gyermek, a szülő/gondviselő vagy bármely közös háztartásban élő családtag foglalkozásából adódóan nem kerülhet kapcsolatba növényvédő szerekkel, illetve műanyaggyártás során alkalmazott adalékanyagokkal.
4. A gyermeknek nincs diagnosztizált húgyúti betegsége, katétere, vagy egyéb olyan problémája\*, amely következtében nem képes vizeletmintát adni.

\*A tervezett mintaadás napján előforduló akut légúti, gyomor-bélrendszeri, illetve húgyúti fertőzések, illetve e fertőzésekre alkalmazott gyógyszerek szedése esetén a mintavétel későbbre halasztandó.

Amennyiben részt szeretne venni a beltéri levegőminőségre irányuló vizsgálatokban is, kérjük, azt itt jelezze:

□ Szeretnék részt venni □ Nem szeretnék részt venni

A vizsgálat eredményeinek megbízhatóságának érdekében fontos, hogy a különböző lakóhely-típusok egyforma arányban legyenek képviselve. Kérjük, jelölje meg a gyermek lakóhelyének típusát.

□ családi ház □ társasház □ panelház □ ikerház □ sorház

□ egyéb:…………………………

Építés éve:…………...

A legalkalmasabb nap és napszak, amikor telefonon elérhető vagyok a kiszállás időpontjának egyeztetése céljából:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Napok | Elérhetőség | A legalkalmasabb nap  |
| **Mettől?****óó:pp** | **Meddig?****óó:pp** |
| hétköznap |  |  |  |

Ezt a válaszkártyát e-mailen (parc@nngyk.gov.hu) vagy postai úton (Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, 1097 Budapest, Albert Flórián út 2-6.) küldje vissza. Kérjük, a borítékon, illetve az e-mail tárgyában tüntesse fel: „PARC projekt”.