



MEVHİBE & MUSTAFA

**BAŞMAN**  
VAKFI

## HPV TESTİ KATILIMCI ÖN KAYIT FORMU

### KİŞİSEL BİLGİLER

#### Bilgi Alanı

#### Katılımcı Tarafından Doldurulacak

Adı Soyadı

.....

Doğum Tarihi / Yaş

.....

Telefon / E-posta

.....

Mahalle / Bölge

.....

Medeni Hali

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

Doğum yaptınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Yapılan doğum sayısı:

.....

Çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

İşiniz?

.....

Evli iseniz eşiniz çalışıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır İş:.....

### SAĞLIK GEÇMİŞİ

#### Bilgi Alanı

#### Katılımcı Tarafından Doldurulacak

Daha önce Smear (Rahim Ağzı Kanseri Taraması) yaptırdınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

En son jinekolojik muayene tarihi

.....

HPV testi yaptırdıysanız, tarih

.....

HPV aşısı oldunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır (Varsa belirtiniz: .....)

Düzenli kullandığınız ilaç var mı?

☐ Evet ☐ Hayır (Varsa belirtiniz: .....)

Katılımcı İmzası / İşareti: .....

Tarih: .....