region
västerbotten

Hälsodeklaration om smittskydd inför praktik i patientnära arbete

Avsikten med hälsodeklarationen är att skydda både din och dina patienters hälsa. Som student/elev ansvarar du själv för uppgifterna är korrekta i din hälsodeklaration.

Vid behov uppsöker du din hälsocentral för bedömning och besöker utsedd vaccinerande hälsocentral för eventuella vaccinationsåtgärder. Är du osäker om du haft nedanstående sjukdomar fråga målsman/ nära anhörig.

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Bostadsort	Telefonnr
Utbildningsprogram	Avdelning/arbetsställe	E-postadress
E-postadress		Tidigare anställd i regionen ☐ Ja ☐ Nej
Hälsocentral där du är listad		

Frågor (besvaras av studenten)	**Ja**	**Nej**	**Kommentar/ Vet ej**
1. Har du känt pågående bärarskap av MRSA (Meticillinresistenta Staphylococcus aureus)?			
2. Har du under de senaste 6 månaderna tjänstgjort eller vårdats utanför Sverige eller på svensk enhet med påvisade MRSA-problem?			
3. Har du haft närkontakt med MRSA-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen?			
4. Har du sår, eksem, psoriasis eller andra kroniska hudförändringar eller hudsjukdomar?			

5.		**Är du vaccinerad mot?**				**Har du? / Har du haft?**		
	Ja	**Antal doser**	**Senaste årtal**	**Nej**	**Vet ej**	**Ja**	**Nej**	**Vet ej**
a. Mässling								
a. Röda hund								
b. Vattkoppor								
c. Hepatit B								
d. Difteri- grundskydd								
d. Difteri-booster senaste 20 åren								
e.Covid-19*								
f. Influensa								

a) ”MPR” (mässing, påssjuka och röda hund) ingår i samma vaccination. d) Ges som kombinationsvaccin tillsammans med stelkramp.

Hälsodeklaration avseende tuberkulos

Sätt ett kryss i den eller de rutor som du tycker stämmer.

6. Har du ett eller flera av följande symtom?

- ☐ Långvarig hosta i mer än 6 veckor
- ☐ Feber
- ☐ Avmagring, mer än 5 kg på 6 månader
- ☐ Nattliga svettningar
- ☐ Nej, jag har inget av de ovanstående symptomen

7. Har du själv haft tuberkulos?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte

8. Har någon anhörig eller annan nära kontakt haft tuberkulos eller kontrollerats för misstänkt tuberkulos?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte

Om Ja, vem och när:_____

9. Är du född utanför Sverige?

☐ Ja ☐ Nej,

Om Ja, vilket land och hur länge har du varit i ditt födelseland?_____
_____

10. Har du vistats under en längre tid (mer än tre månader) i ett land utanför Västeuropa/Nordamerika/Australien?

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja, var och hur länge?_____

Ev. övriga kommentarer	
Datum	Underskrift (student/elev)