

HÄLSODEKLARATION

Gäller vid all nyanställning inom vården i SLL och i vårdverksamhet som har avtal med SLL.

Hälsodeklarationens syfte är att förhindra smittspridning vid vårdtagarnära arbete.

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postadress	Telefonnummer
Sökt anställning	Avdelning/arbetsställe	

Födelseland?*

Om du inte är född i Sverige, vilket år kom du till Sverige?

**Ja Nej Vet ej Årtal/antal doser/
annan kommentar**

Har du haft tuberkulos?

Har du haft kontakt med tuberkulos (familj, vänner, resa?)*

Är du tidigare testad för tuberkulos med tuberkulintest (PPD) eller IGRAtest (Quantiferon)?

Är du Hepatit B-vaccinerad?

Har du haft vattkoppor?

Är du vaccinerad mot vattkoppor?

Har du haft mässling?

Är du vaccinerad mot mässling?

Är du vaccinerad mot difteri?

Har du
- långvarig hosta eller feber?

- någon långvarig eller allvarlig sjukdom?

- sår, eksem eller skadad hud?

- haft kontakt (arbete, praktik eller som patient) med sjukvård utanför Norden de senaste 6 månaderna?***

Är någon i din nära omgivning bärare av MRSA?***

Är du fullt frisk?

Eventuella kommentarer

Datum:

Underskrift:

* Quantiferontest/PPD ska utföras om ursprung högendemiskt land (se www.smittskyddstockholm.se) och/eller kontakt med tuberkulos. ** MRSA-odling från näsa, svalg och ev. riskfaktor ska utföras om svaret är ja på någon av dessa frågor.