## **Hälsodeklaration avseende smittskydd inför praktik i patientnära arbete**

Avsikten med hälsodeklarationen är att skydda både din och dina patienters hälsa. Som student ansvarar du själv för din hälsodeklaration och att uppgifterna är korrekta. Vid behov uppsöker du din hälsocentral för bedömning och besöker utsedd vaccinerande hälsocentral för eventuella vaccinationsåtgärder, information ges av utbildningsansvarig.

**OBS! Hälsodeklarationen behåller du själv som student och uppvisas vid VFU/praktik**

Personuppgifter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | | Personnummer |
| Utdelningsadress | Bostadsort | Telefonnr |
| Utbildningsprogram | Avdelning/arbetsställe | E-postadress |
| Hälsocentral där du är listad | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frågor (besvaras av studenten)** | **Ja** | **Nej** | **Kommentar/ Vet ej** |
| 1. Har du under de senaste 6 månaderna tjänstgjort (inklusive praktik) eller vårdats utanför Sverige eller på svensk sjukvårdsenhet med påvisade MRSA-problem? |  |  |  |
| 2. Har du haft närkontakt med MRSA-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen? |  |  |  |
| 3. Har du sår, eksem, psoriasis eller andra kroniska hudförändringar? |  |  |  |
| 4. Har du kronisk hepatit (gulsot)? |  |  |  |
| 5. Är du vaccinerad mot hepatit B? |  |  |  |

6. Fråga nära anhörig om du är osäker om du haft nedanstående sjukdomar.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | **Är du vaccinerad mot?** | | | **Har du haft?** | | |
| **Ja** | **Nej** | **Vet ej** | **Ja** | **Nej** | **Vet ej** |
| a. Mässling |  |  |  |  |  |  |
| a. Röda hund |  |  |  |  |  |  |
| a. Påssjuka |  |  |  |  |  |  |

1. ”MPR” (mässing, påssjuka och röda hund) ingår i samma vaccination. Två doser behövs för fullgott skydd.

Fortsätt på nästa sida

### Hälsodeklaration avseende tuberkulos

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

7. Har du ett eller flera av följande symptom?

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

8. Har du själv haft tuberkulos?

Ja  Nej  Vet inte

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

Ja  Nej  Vet inte

Om Ja, vem och när:

10. Är du född utanför Sverige?

Ja  Nej,

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

11. Har du under de senaste fem åren 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) |