

Dnr: MIUN2020/2709 Gäller från 2021-01-01

Hälsodeklaration avseende smittskydd inför VFU i patientnära arbete vid institutionen för omvårdnad

Avsikten med hälsodeklarationen är att skydda både din, dina patienters och medarbetares hälsa. **Som student ansvarar du själv för din hälsodeklaration och att uppgifterna är aktuella och korrekta. Skriv ut deklarationen och fyll på allt eftersom.**

Vid behov uppsöker du din hälsocentral för bedömning. Eventuella vaccinationsåtgärder där Mittuniversitetet står för kostnaden ges kostnadsfritt endast vid angiven vaccinationsmottagning, se "Stöd till tolkning av hälsodeklaration och åtgärder" samt efter kontakt med proprefekt.

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Bostadsort	
Postnummer	Utbildningsprogram		
Telefonnummer	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 eller vårdats utanför Sverige eller på svensk enhet med påvisade MRB-problem?			
2. Har du haft närkontakt med MRB-bärare, exempelvis en medlem i det egna hushållet/familjen?			
3. Har du sår, eksem, psoriasis eller andra kroniska hudförändringar?			
4. Har du eller har du haft hepatit (gulsot)?			
5. Är du vaccinerad mot hepatit B?			
6. När vaccinerades du senast för difteri, stelkramp och kikhosta?	> 20 år sen	< 20 år sen	Kommentar/ vet ej

7.	Är du vaccinerad mot?			Har du haft?		
	Ja	Nej	Vet ej	Ja	Nej	Vet ej
Mässling ^a .						
Röda hund ^a .						
Påssjuka ^a .						
Vattkoppor						

a. "MPR" (mässling, påssjuka och röda hund) ingår i samma vaccination.

Hälsodeklaration avseende tuberkulos

8. Har du ett eller flera av följande symtom? Sätt kryss i de rutor du tycker stämmer.

- Långvarig hosta i mer än 6 veckor
- Feber
- Avmagring, mer än 5 kg på 6 månader
- Natliga svettningar
- Nej, jag har inget av ovanstående symtom

9. Har du själv haft tuberkulos?

- Ja
- Nej
- Vet inte

10. Har någon närstående haft tuberkulos eller kontrollerats för misstänkt tuberkulos?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, vem och när? _____

11. Är du född i Sverige?

- Ja
- Nej, jag är född i _____

12. Har du under de senaste 5 åren vistats under en längre tid (mer än 3 månader) i ett land utanför Västeuropa/Nordamerika/Australien eller Nya Zeeland?

- Ja
- Nej

Om ja, var och hur länge? _____

Övriga kommentarer	
Datum	Underskrift (student)

Hälsodeklarationen förvaras i original av student och vidtagna åtgärder dokumenteras av utsedd enhet.

