



Hälsodeklaration inför anställning och praktik - frågor till sökande och praktikant

Avsikten med hälsodeklaration och bedömning av arbetsförmågan innan beslut om anställning eller praktik, är att ingen medarbetare ska anställas i ett arbete som innebär risk för sin egen eller annans hälsa.

Innan överenskommelse om **anställning** i patientnära arbete (arbeta eller regelbundet vistas i lokaler där vård bedrivs) träffas ska du som arbetssökande lämna en hälsodeklaration. Detta gäller för alla typer av anställningar.

Hälsodeklarationen fylls i och tas med till anställningsintervjun. I samband med intervjun diskuteras dessa frågor och om det finns behov utifrån verksamhetens riskbedömning och beslut att gå vidare med provtagning ansvarar anställande chef för att kontakt med Infektionsmottagningen eller företagshälsovården tas.

Innan beslut om anställning kan fattas ska du som arbetssökande visa svar på begärda prover samt ev. bedömning från behandlande läkare om det är lämpligt att du anställs i aktuellt arbete.

Gällande **studenter/elever** är det utbildningsanordnarens ansvar att hälsodeklarationen fylls i och ev. åtgärder vidtas innan praktiken påbörjas. Rutin för detta v.g. se "[Rutin gällande hälsokontroll av studerande/elever/praktikanter inför APL \(arbetsplatsförlagt lärande\)/VFU \(verksamhetsförlagd utbildning\)/praktik inom öppen och sluten vård i Region Jämtland Härjedalen](#)"

Detta dokument är framtaget i samarbete med Smittskydd och Vårdhygien, Infektionsmottagningen och Personalavdelningen.

Hälsodeklaration inför anställning/praktik i patientnära arbete

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Bostadsort	Telefon nr där du säkrast nås
Sökt anställning	Enhet/arbetsställe	

Hälsodeklaration –

avseende vaccinationsstatus och MRB (Multiresistenta bakterier)

Fråga 1

Har du under de senaste 6 månaderna:

a) tjänstgjort, vårdats eller behandlats på vårdinrättning utanför Sverige eller på en svensk enhet med påvisade MRB – problem?

Ja Nej

b) fått poliklinisk behandling för sår/hudskada utanför Sverige?

Ja Nej

c) Är någon i din nära omgivning bärare av MRSA?

Ja Nej

Fråga 2

Har du sår, eksem eller andra kroniska hudförändringar?

Ja Nej

Fråga 3

Gäller endast för opererande specialiteter, förlossningsverksamhet och tandvård!

Har du Hepatit B eller har du haft gulsot som inte är utredd?

Ja Nej



Fråga 4

Är du vaccinerad mot Hepatit B?

Ja Nej

Fråga 5 a

Har du haft eller är du vaccinerad mot?

Mässling Ja Nej

Röda hund Ja Nej

Påssjuka Ja Nej

Fråga 5 b

Har du haft eller är du vaccinerad mot?

Vattkoppor Ja Nej

Fråga 6

När vaccinerades du senast för difteri och kikhosta?

>20 år sedan <20 år sedan

Hälsodeklaration - avseende tuberkulos

Fråga 1

Har du ett eller flera av följande symptom?

Långvarig hosta, mer än 2 veckor Ja Nej

Slembildning, mer än 1 månad Ja Nej

Feberperioder Ja Nej

Ofrivillig avmagring > 5 kg på 6 mån Ja Nej

Nattliga svettningar Ja Nej

Fråga 2 Har du själv haft tuberkulos?

Ja Nej



Fråga 3

Känner du till om någon anhörig eller annan nära kontakt haft tuberkulos?

Ja Nej

Om Ja, vem och när _____

Fråga 4

Känner du till om någon anhörig eller annan nära kontakt kontrollerats pga. misstänkt tuberkulos?

Ja Nej

Om Ja, vem och när _____

Fråga 5

Är du född i ett land utanför Norden?

Ja Nej

Om Ja, i vilket land och hur länge var du i ditt födelseland _____

Fråga 6

Har du under längre tid, mer än 3 månader, vistats i ett land utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien eller Nya Zeeland?

Ja Nej

Om Ja, var och hur länge _____

Ytterligare upplysningar? _____

Datum _____

Underskrift av arbetssökande/praktikant _____