

**HÄLSODEKLARATION**

Gäller vid vårdtagarnära praktik/VIL/LIA/VFU/PRAO/APL i Stockholms läns landsting och i vårdverksamhet som har avtal med SLL. Rekommenderas vid antagning till vårdutbildning vid högskola i Stockholms län.

Hälsodeklarationens syfte är att förhindra smittspridning vid vårdtagarnära arbete.

**Personuppgifter**

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postadress	Telefonnummer
Typ av praktik/VIL/LIA/VFU/PRAO/APL	Avdelning/arbetsställe	Skola/utbildningsinstans

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: .....

Målsmans underskrift (för person <18 år): .....

\* Quantiferontest/PPD ska utföras om ursprung högendemiskt land (se [www.smittskyddstockholm.se](http://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.