

Hälsodeklaration inför/under anställning i Region Gävleborg

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Ortsadress	Mobilnummer eller telefonnummer (inkl riktnummer)
Sökt anställning	Anställning som	Avdelning/arbetsställe

	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>	<u>Vet ej</u>	<u>Årtal/kommentar</u>
Har du haft				
- mässling (ingår i grundvaccinationsprogrammet)	☐	☐	☐	
- påssjuka (ingår i grundvaccinationsprogrammet)	☐	☐	☐	
- röda hund (ingår i grundvaccinationsprogrammet)	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot				
- mässling	☐	☐	☐	
- påssjuka	☐	☐	☐	
- röda hund	☐	☐	☐	
Har du eller någon i din nära omgivning haft TBC?	☐	☐	☐	
Är du BCG (TBC) vaccinerad? (ingår i grundvacc.programmet)	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot hepatit B?	☐	☐	☐	
Om ja, med hur många doser?				
Är du vaccinerad mot stelkramp (kikhosta och difteri)?	☐	☐	☐	
Är du vaccinerad mot polio? (ingår i grundvacc.programmet)	☐	☐	☐	
Är du bärare av MRSA*?	☐	☐	☐	
Har du				
- långvarig hosta eller oklar feber?	☐	☐	☐	
- protes, eksem, psoriasis eller annan hudsjukdom?	☐	☐	☐	
- under de senaste 6 månaderna arbetat inom sjukvård utanför Norden <i>eller</i> vårdats som patient på utländskt sjukhus <i>eller</i> vårdats som patient på svenskt sjukhus, där känd spridning av MRSA* funnits?	☐	☐	☐	
- någon långvarig eller allvarlig sjukdom?	☐	☐	☐	
Känner du dig frisk?	☐	☐	☐	

Datum:

Underskrift:

*MRSA-odling från näsa, svalg, perineum och ev. hudskada ska utföras om svaret är ja på någon av dessa frågor.