

Mall för åtgärd för hälsodeklaration

Vid PRAO/APL/VFU/LIA/praktik och vuxenstuderande i Region Gävleborg
och i vårdverksamhet med avtal med Region Gävleborg

| | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| <i>Förnamn</i> | <i>Efternamn</i> | <i>Personnummer</i> |
| <i>Adress</i> | <i>Postadress</i> | <i>Telefon</i> |
| <i>PRAO/APL</i> | <i>Skola</i> | <i>Ort</i> |

Vid markerade svarsalternativ ska sökande ta kontakt med skolhälsovård/hälsocentral för åtgärd

| | Ja | Nej/vet ej | |
|---|----|------------|-------------------------------|
| Har du haft mässling? | | X | Erbjud vaccination |
| Är du vaccinerad mot mässling med bara 1 dos? | X | | Erbjud vaccination |
| Är du vaccinerad mot mässling med 2 doser? | | X | Erbjud vaccination |
| Har du sår, eksem eller annan kronisk hudsjukdom? | X | | Hudbedömning, ev. MRSA odling |
| Har du sjukhusvårdats eller arbetat inom sjukvården utanför Norden de senaste 6 månaderna?* | X | | MRSA screening |
| Är du bärare av MRSA*? | X | | Se * |
| Är någon i din nära omgivning bärare av MRSA? | X | | Se * |
| Har du – långvarig hosta eller oklar feber? | X | | Läkarbedömning |

*Om svaret är ja på någon av dessa frågor behöver en åtgärd göras av läkare för att elev ska godkännas för praktik.

Tilläggsfrågor som också ska besvaras:

Av betydelse ifall man utsätts för smitta i vården (ej avgörande inför praktik)

| | Ja | Nej/vet ej | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Är du BCG (TBC) vaccinerad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Info av värde vid ev. TBC exposition. Av intresse inför ev. provtagning |
| Har du haft vattkoppor? | | X | Ev. erbjuda vaccination |
| Är du vaccinerad mot vattkoppor? | | X | Ev. erbjuda vaccination |
| Är du hepatit B- vaccinerad? | | X | Ev. erbjuda vaccination |
| Har du fått fem doser med stelkramp och difterivaccin? | | X | Erbjud vaccination |
| Har du fått fyra doser poliovaccin? | | X | Erbjud vaccination |

.....
Datum

.....
Ansvarig (för hälsodeklarationen) underskrift

.....
Namnförtydligande