

EGENERKLÆRINGSSKJEMA FOR STUDENTER/ELEVER:

Tuberkulose og MRSA (Meticillinresistente gule stafylokokker)

Skjemaet samt annen dokumentasjon forevises ved oppstart i praksis på sykehus eller helse- og omsorgstjenesten

Navn:		Fødselsnr (11 siffer):	
Adresse, postnr. og poststed:		Tlf privat/ mobil:	
Utdanningsinstitusjon:		Type student:	
Tuberkulose:		MRSA	
1. Er du BCG-vaksinert? BCG-vaksinering anbefales helsepersonell. Hvis du ikke er BCG-vaksinert: ta kontakt med Vaksinasjon og smittevernkontoret	Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/>	7. Har du i løpet av de siste 12 månedene: - fått påvist MRSA? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> - bodd i samme husstand med person som har fått påvist MRSA? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> - hatt nær kontakt med personer som har fått påvist MRSA uten å bruke beskyttelsesutstyr? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> - arbeidet eller vært innlagt i helseinstitusjon eller fått poliklinisk undersøkelse/ behandling i en helsetjeneste i land utenfor Norden? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> - oppholdt deg i barnehjem eller flyktningleir utenfor Norden? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> - oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har kliniske symptomer på hud-/ sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> 8. Har du tidligere noen gang fått påvist MRSA? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Besvares hvis ja på 8: Har du hatt 3 negative kontrollprøver etter påvist MRSA? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
2. Kan du ha vært utsatt for tuberkulosesmitte i privatlivet/arbeidslivet?	Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/>		
3. Har du typiske symptomer på tuberkulose (hoste med over tre ukers varighet, særlig med oppspytt, feber og vekttap)?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
4. Har du vært i arbeid/praksis/hospitering ved sykehus/helseinstitusjon i land med høy forekomst av tuberkulose: Liste over land med høy forekomst av tuberkulose	Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/> Hvilket land:.....		
5. Har du i løpet av de siste tre årene oppholdt deg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose? (se link til liste ovenfor)	Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/> Hvilket land:.....		
6. Er du født/oppvokst i land med høy forekomst av tuberkulose? (se link til liste ovenfor)	Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/> Hvilket land:.....		
Jeg bekrefter at opplysningene som er gitt er korrekte. Dato:		Signatur student:	

DERSOM DU HAR SVART JA PÅ NOEN AV SPØRSMÅLENE (unntatt spørsmål 1), SKAL SVAR PÅ TUBERKULOSEUNDERSØKELSE / MRSA-PRØVE DOKUMENTERES PÅ DENNE EGENERKLÆRINGEN.

Ved manglende svar/dokumentasjon på prøvetaking:

- **MRSA:** Kontakt ditt fastlegekontor for prøvetaking. Ved spørsmål: Ta kontakt med Arbeidsmiljøavdelingen på St.Olavs Hospital tlf. 725 71313.

Tuberkuloseundersøkelse og BCG-vaksinering: Kontakt Vaksinasjon og smittevernkontor, Erlings Skakkes gt. 40A og C, Trondheim, tlf: 72540850

Studenten tar med dette skjemaet ved undersøkelse for å dokumentere resultat av tuberkulose-/ MRSA-kontroll. Undersøkelser i forbindelse med MRSA og tuberkulose er gratis.

Tuberkulosekontroll gjennomført og godkjent Dato/sted:	MRSA-kontroll (nese og hals-prøve –gjennomført og godkjent dato/sted:
--	--