



Frågeformulärets ändamål är att kartlägga bärarskap av smitta av betydelse för arbetsplatsens smittskydd och hygien samt kartlägga skyddet mot potentiell smitta i arbetet.

Frågeformuläret fylls i av alla nyanställda i vårdarbete och av städpersonal, sekreterare och övriga anställda som arbetar i patientutrymmen som avses i 48 § lag om smittsamma sjukdomar samt av kökspersonal.

Alla nyanställda bör bekanta sig med hygienföreskrifterna och anvisningarna om personalens vaccinationsskydd som finns på intranätet.

FYLL I FORMULÄRET, ALLA UPPGIFTER, MED KULSPETSPENNA. SKRIV TYDLIGT.

Förnamn och efternamn (strecka under tilltalsnamnet)	Personbeteckning
Telefonnummer	Avdelning

1. Händernas skick	Nej	Ja
Har du för tillfället handeksem, nagelbandsinflammation eller herpesblåsor på händerna?		
Förstår du att ringar, armband, klockor, strukturnaglar och nagellack av hygienskäl inte får användas vid patientvård eller vid livsmedelshantering?		

2. Aktuella infektioner	Nej	Ja
Förstår du att man med magsjuka eller någon svårare luftvägsinfektion inte får delta i patientvård eller köksarbete?		

3. Tuberkulos	Nej	Ja
Har du haft tuberkulos?		
Har du någonsin bott tillsammans med någon som haft konstaterad tuberkulos?		
Har du arbetat eller bott i ett land där det är vanligt med tuberkulos? t.ex Ryssland, Estland, Lettland, Litauen, övriga länder som är delar av f.d. Sovjetunionen, Afrika, Asien, Mellan- och Sydamerika, Oceanien (ej Australien och Nya Zeeland).		Hur länge? Var? Tidpunkt?
Har du under de senaste 12 månaderna haft hosta som varat över en månad?		
Har du pågående behandling med läkemedel som nedsätter immunförsvaret (aktiv cellgiftsbehandling eller fått cellgifter inom de senaste tre månaderna, hög dos av kortison i tablettform t.ex. Prednisolon >15 mg i mer än två veckor, vissa reumamediciner, immundämpande behandling efter organtransplantation) eller erhållit stamcellstransplantat det senaste året?		

4. Hepatit	Nej	Ja
Har du haft hepatit B infektion?		
Är du bärare av hepatit B viruset (HBsAg-positiv)?		
Har du haft hepatit C infektion?		
Är du bärare av hepatit C viruset?		



5. Salmonella (gäller personer som i sitt arbete hanterar livsmedel som lätt förfars, t.ex. kök)	Nej	Ja
Har du för tillfället diarré?		
Har person i samma hushåll haft symptom på magsjuka inom den senaste månaden?		

6. Vaccinationsskydd	Nej	Ja	När?
Har du fått stelkramps- och difterivaccin?			
Har du haft vattkoppor?			
Har du fått vattkoppsvaccin (2 doser)?			
Har du haft mässling?			
Har du haft röda hund?			
Har du haft påssjuka?			
Har du fått MPR-vaccin (2 doser)?			
Har du fått kikhostevaccin (dtap)?			
Har du fått influensavaccin?			
Har du fått vaccin mot hepatit B (3 doser)?			
Har det konstaterats att hepatit B antikroppsvärdet är tillräckligt (S-HbsAb >10)			
Är du vaccinerad mot säsongsinfluensa?			

7. Multiresistenta bakterier (MRB) Om du svarar ja på någon av nedanstående frågor bör MRSA/VRE-prov tas.	Nej	Ja
Har du haft multiresistenta bakterier?		
Har du under de senaste 12 månaderna fått vård utanför Norden?		
Har du under det senaste 12 månaderna arbetat eller praktiserat inom vården utanför Norden eller på en enhet med utbrott eller i en riskregion (t.ex. Birkaland)?		

Ifall ovanstående uppgifter förändras meddelar jag detta direkt till arbetsgivaren.

Datum: _____

Underskrift: _____

Mer information får du från: Företagshälsovården
Cityläkarna, tfn 018-22 700

Ålands hälso- och sjukvård
HIS-enheten, tfn 018-(53) 5031

Blanketten sänds direkt till: Cityläkarna
Norragatan 17
22100 Mariehamn

Sänd INTE blanketten elektroniskt eftersom datasystemet inte är krypterat.

Uppdaterad 12/2019