

Hälsodeklaration med avseende på tuberkulos

Till alla nyanställda på SÄS

- För att undvika smittspridning till patienterna är det viktigt att känna till om du har symtom på eller riskerar att insjukna i tuberkulos. Om det finns behov av att utreda dig närmare blir du remitterad till infektionsmottagningen, SÄS.
- Det är inte aktuellt med vaccination för tuberkulos (BCG) för anställda inom vården, då den inte är effektiv som skydd för tuberkulos hos vuxna.
- Risken för att du själv ska kunna smittas av någon patient är minimal om du iakttar föreskrivna skyddsåtgärder vid tuberkulos.
- Besvara frågorna nedan och lämna snarast till din chef innan du börjar ditt arbete.
- Dina uppgifter kommer att sparas under sekretess enligt 39 kap 2§ Offentlighets och sekretesslagen (2009:400) som innebär att sekretessen är densamma som för andra uppgifter om medarbetare.

Till vederbörande chef, SÄS

Nej-svar på alla frågor

Informera den nyanställde allmänt om tuberkulos, uppmärksamma på risker och tidiga symtom, samt uppmana att söka sjukvård tidigt vid tuberkulos-misstanke.

[Informationsblad om Tuberkulos](#).

Ja-svar

- Om fråga 1 besvaras med Ja ska den nyanställde skyndsamt utredas på infektionsmottagningen. I avvaktan på akut läkarbedömning ska den nyanställde inte arbeta. Kontakta infektionsmottagningen på telefon **033 – 616 45 86** för tidbokning.
- Om någon av frågorna 2-5 besvaras med Ja sker uppföljning på infektionsmottagningen och remiss skrivs dit. Använd [bilaga 1, Remissfråga](#). Den nyanställde kan arbeta.

Namn

Personnummer

Anställd på SÅS, verksamhet/avdelning

Hälsodeklaration med avseende på tuberkulos

Har du ett eller flera av följande symtom?

(sätt ett kryss i den eller de rutor du tycker stämmer)

- Långvarig hosta (mer än tre veckor)
- Feber
- Avmagring
- Nattliga svettningar
- Nej, jag har inget av de ovanstående symtomen

Har du själv haft tuberkulos?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Har någon nära anhörig eller annan nära kontakt till dig haft tuberkulos eller kontrollerats p.g.a. misstänkt tuberkulos under de senaste fem åren?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, vem och när:

.....

Är du född utanför Sverige?

- Ja
- Nej

Om ja, i vilket land och hur länge har du bott i Sverige?

.....

Har du under de senaste fem åren vistats under längre tid (mer än 3 månader) i ett land utanför Västeuropa/Nordamerika/Australien?

- Ja
- Nej

Om ja, var och hur länge?

.....

Information om handlingen

Handlingstyp: Blankettmall

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-401

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-25

Giltig till: 2026-09-24