

Smittspårningsunderlag personal gällande tbc

Används vid smittspårning bland vård- och omsorgspersonal.

Det ifyllda formuläret är en journalhandling som skall lämnas av den anställde till arbetsledare/chef i slutet kuvert.

Datum: Arbetsplats:

Upplysningar om dig själv:

Personnummer	Namn
Adress bostaden	
Tfn bostad	Tfn mobil

När började du arbeta i vården?

Hur många år har du sammanlagt arbetat i vården?

Födelseland:.....

Om du inte är född i Sverige – i vilket land har du vuxit upp?

Vilket år kom du till Sverige?

Från vilket land/vilka länder kommer dina föräldrar?

Hur många bor i ditt hushåll? Barn: Vuxna:

Har någon i din familj eller bland dina nära vänner haft tuberkulos (tbc)?

Ja Nej Vet inte Vem?

Har du haft någon kontakt med tbc, t.ex. genom arbete eller längre vistelse utanför Sverige?

Ja Nej Vet inte

När? Var?

Är du vaccinerad med BCG?

Ja Nej Vet inte

Om ja, när?

Vid födseln Senare År:.....

Har du ett ärr från BCG?

Ja Nej

Är du tidigare testad för tuberkulos?

Ja Nej Vet inte

Om Ja, när?

VÄND och fortsätt fylla i på nästa sida!

Aktuella sjukdomar/symtom:
Tar du något läkemedel regelbundet?
Överkänslighet/allergi:
Tidigare sjukdomar:
Övriga upplysningar om din hälsa?

Endast för kvinnorÄr du gravid? ja nej

Om "ja", när är förlossningen beräknad (datum):

Underskrift: