

Hälsointyg

vid PRAO/APL/praktik i vårdverksamhet

.....
Namn

.....
Personnummer

PRAO APL Annan studieform

Skolans namn:

*Testad för TBC Ej utförd Pos Neg

Hepatit B-vaccination Ja Nej Nej, men inleds

BCG-vaccination Ja Nej

Haft vattkoppor/ vaccinerad Ja Nej Vet ej Vet ej, prov taget

Haft mässling/ vaccinerad Ja Nej Vet ej Vet ej, prov taget

Difterivaccinerad Ja Nej Vet ej

Uppger att sår, eksem eller skadat hud finns Ja Nej
Ev. kommentar:

.....
**MRSA-odling Ej utförd Pos Neg

Utifrån hälsodeklarationen/ undersökningen har det:

inte framkommit några anmärkningar av betydelse

framkommit följande begränsningar:

.....
.....

bedömts att den undersökte av medicinska skäl är olämplig för aktuell PRAO/ APL/ praktik

Intygas

.....
Datum Undersökande skolläkare/skolsköterska

* Quantiferontest/PPD ska utföras om ursprung högendemiskt land

**Om personen arbetat inom sjukvården eller sjukvårdats utanför Sverige de senaste 6 månaderna, samt om någon i personens nära omgivning är bärare av MRSA ska MRSA-odling från näsa och svalg tas samt i förekommande fall från sår eller eksem.

