

## Egenerklæring - smittevern i Arendal kommune

Dersom du skal arbeide i helse- og omsorgstjenesten, skole/barnehage, miljøarbeidertjenesten, eller med renhold, ønskes følgende opplysninger om deg:

(Gjelder også for personer under opplæring eller hospitering.)

Navn:		Adresse:	
Fødselsdato:	Tiltredelsesdato:	Ansatt som:	Arbeidssted:
Telefonnummer mobil:	Telefonnummer jobb:		

### Smittevern vedrørende tuberkulose

Har du i løpet av de siste 3 år oppholdt deg mer enn 3 måneder i et land med høy forekomst av tuberkulose? (Dette gjelder **ikke** land i Vest-Europa/EU-medlemsland, USA, Canada, Australia, New Zealand, Japan)

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

Har du hatt tuberkulose, bodd eller arbeidet sammen med person(er) med kjent tuberkuløs smitte?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

**Dersom du svarer ja på noen av disse spørsmålene, kontakt Vaksinasjonskontoret i Arendal (tlf 370 06870), for tuberkulosekontroll.**

\*\*\*\*\*  
**Tilleggsopplysninger for deg som skal arbeide i helse- og omsorgstjenesten, eller med renhold.**

### Smittevern vedrørende MRSA (meticillinresistente stafylokokker)

Har du tidligere hatt MRSA?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

Har du hatt nær kontakt med, eller bodd i samme husstand som MRSA-positive?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

Har du vært behandlet av, eller arbeidet i helsevesenet i land utenfor Norden de siste 12 måneder?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

Har du sår, hudinfeksjon eller kronisk hudlidelse, **og** har oppholdt deg mer enn 6 uker utenfor Norden de siste 12 måneder?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

Har du oppholdt deg i flyktningleir eller barnehjem utenfor Norden de siste 12 måneder?

Nei: \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_

**Dersom du svarer ja på noen av disse spørsmålene, kontakt snarlig fastlegen din for MRSA-prøver. Be legen sende kopi av svarene til adressen under. Dersom du skal jobbe i sykehjem eller i helseinstitusjon, vent med å begynne i jobben til svarene er avklart.**

Send utfylt signert skjema i lukket konvolutt til:

**Dokumentsenteret, Arendal kommune, Postboks 123, 4891 Grimstad**

.....  
Sted

.....  
Dato

.....  
Din underskrift

02.11.2022

