

Hälsodeklaration för studerande, praoelever och praktikanter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postadress	Telefon
Aktuell VFU, APL, LIA eller Praoplacering	Utbildningsanordnare/Skola	Ort

Frågor som ska besvaras

Har du haft mässling?

 Ja Nej Vet ej

Årtal/Kommentar

Är du vaccinerad mot mässling med 1 dos?

 Ja Nej Vet ej

Är du vaccinerad mot mässling med 2 doser?

 Ja Nej Vet ej

Har du sår, eksem eller annan kronisk hudsjukdom?

 Ja Nej Vet ej

Har du vårdats på sjukhus eller arbetat inom sjukvård, utanför Norden de senaste 6 månaderna?

 Ja Nej Vet ej

Är du bärare av MRSA?

 Ja Nej Vet ej

Är någon i din nära omgivning bärare av MRSA?

 Ja Nej Vet ej

Har du långvarig hosta eller oklar feber?

 Ja Nej Vet ej.....
Datum.....
Studerande/praoelev/praktikants underskrift.....
Målsmans underskrift (om yngre än 18 år).....
Namnförtydligande (målsman)