



FRÅGEFORMULÄR OM SMITTSAMMA SJUKDOMAR (SJÄLVVÄRDERINGS-BLANKETT) FÖR STUDERANDE

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Utbildningsområde: _____

Tfn: _____

Praktikplats: _____

1. 48 § om vaccinationer i lagen om smittsamma sjukdomar

1.1. Frågor om vaccinationsskydd eller genomgången sjukdom

Grundläggande vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet	Vaccinationsskydd	Genomgången sjukdom
<p>1. Vaccin mot mässling (MPR) Vaccinationerna mot mässling inleddes år 1975, och 1982 började man ge MPR-vaccin på rådgivningarna. Personer som är födda före år 1965 antas ha haft mässling</p>	<p>1a. Mässling, vaccinerad <input type="checkbox"/> Jag har fått 2 doser vaccin <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 dos vaccin <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	<p>1b. Mässling, genomgången sjukdom <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>
<p>2. Vaccin mot vattkoppor Cirka 95 % av finländarna har haft vattkoppor innan de fyllt 12 år. I september 2017 började man ge vaccin mot vattkoppor på rådgivningarna, så personer i arbetsför ålder har inte fått vaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet.</p>	<p>2a. <input type="checkbox"/> Jag har fått 2 doser vaccin <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 dos vaccin <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	<p>2b. Vattkoppor, genomgången sjukdom <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>
<p>3. Vaccin mot difteri-stelkramp (dT-vaccin) Ges som ett boostervaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet till personer över 25 år samt vid olycksfall.</p>	<p>3a. <input type="checkbox"/> Fick senaste dosen vaccin år _____ <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	
<p>4. Vaccin mot difteri-stelkramp-kikhosta (dtap) Ges som ett boostervaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet till personer i åldern 14-15 år, 25 år och personer som arbetar med barn under 1 år inom social- och hälsovården. Skyddet gäller i endast 5 år.</p>	<p>4a. <input type="checkbox"/> Ja, jag har fått vaccinet för mindre än 5 år sedan, år _____ <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	
<p>5. Influensavaccin Ges varje år.</p>	<p>5a. <input type="checkbox"/> Fick senaste dosen vaccin år _____ <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	



1.2. Är mitt vaccinationsskydd tillräckligt?

Om du svarade **"Jag har fått 2 doser vaccin"** eller **"Ja"** på frågorna 1a eller 1b har du skydd mot mässling.

Om du svarade **"Jag har fått 2 doser vaccin"** eller **"Ja"** på frågorna 2a eller 2b har du skydd mot vattkoppor.

Om du svarade **"Ja"** på fråga 4a ligger ditt skydd mot kikhosta på den nivå lagen kräver. Gällande fråga 5a bör du dessutom känna till att du enligt lagen om smittsamma sjukdomar (smittskyddslagen) är skyldig att ta influensavaccin varje år.

Om du har skydd mot mässling och vattkoppor samt vid behov mot kikhosta, och du varje år tar influensavaccin, har du det skydd som krävs i smittskyddslagen. I detta fall kan du underteckna självvärderingsblanketten och ta med den till din praktikplats som ett bevis på din lämplighet.

Om ditt vaccinationsskydd behöver kompletteras eller om du är osäker på ditt skydd, kontakta SHVS. Det är viktigt att komplettera vaccinationsskyddet om du är osäker. En extra dos vaccin skadar inte. Du kan underteckna självvärderingsblanketten först efter att vaccinationsskyddet eventuellt kompletterats. Om du har ett medicinskt hinder för att ta vaccin bedömer studerandehälsovården din situation, och du får en bedömning av din lämplighet för arbetet eller arbetspraktiken.

2. 55 § om lungtuberkulos i lagen om smittsamma sjukdomar

2.1. Frågor om risken för tuberkulos

Har du haft symtom relaterade till tuberkulos?

Långvarig hosta som pågått i över 3 veckor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Upphostning av slem ur lungorna	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Blodiga upphostningar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avvikande nattliga svettningar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Viktnedgång utan orsak	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Feber utan känd orsak	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej



Gäller följande faktorer som exponerar för tuberkulosmitta dig?

Är du född i Afrika, Asien eller Östeuropa (Armenien, Georgien, Moldavien, Rumänien, Ukraina, Belarus, Ryssland)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du vistats i minst 12 månader i Afrika, Asien eller Östeuropa (Armenien, Georgien, Moldavien, Rumänien, Ukraina, Belarus, Ryssland)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du arbetat i minst 3 månader inom hälso- och sjukvården i Afrika, Asien eller Östeuropa (Armenien, Georgien, Moldavien, Rumänien, Ukraina, Belarus, Ryssland)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du vårdat tuberkulospatienter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du haft närkontakt med en person som har lungtuberkulos?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du haft tuberkulos?	<input type="checkbox"/> Ja. När och var fick du vård? _____ <input type="checkbox"/> Nej

Om du svarade **Ja** på ens en punkt måste du genomgå en hälsoundersökning avseende tuberkulos, som också innefattar en röntgenundersökning av lungorna, innan du inleder din praktik vid en enhet för social- eller hälsovård eller vårdar barn under skolåldern. Kontakta SHVS serviceställe, där du efter undersökningen får en undertecknad blankett som du kan visa upp för förmännen på praktikplatsen/-platserna.

OBS! Det är inte nödvändigt att göra en undersökning om det har gått mindre än 2 år sedan föregående utredning, om röntgenundersökning av lungorna har utförts i Finland och dokumenterats och ingen ny exponering har skett.

Om du svarade **Nej** på alla punkter och inte har några symtom som tyder på tuberkulos behöver du inte genomgå en hälsoundersökning avseende tuberkulos. Med din underskrift intygar du att du är lämplig för uppgifter enligt 55 § i smittskyddslagen under arbetspraktiker och i arbetet. Visa den undertecknade blanketten för din förman före arbetspraktiken.

Praktikplatsen har en lagstadgad skyldighet att kräva en tuberkulosutredning, och arbetspraktikperioden kan inhiberas om lämpligheten inte kan fastställas.



Jag intygar att uppgifterna på självvärderingsblanketten är korrekta och att jag är lämplig för uppgifter enligt 55 § i smittskyddslagen under arbetspraktiken.

Ort och datum: _____

Den studerandes underskrift och namnförtydligande:

Vårdpersonal inom studerandehälsovården undertecknar, om en **hälsoundersökning och röntgenundersökning av lungorna har utförts inom studerandehälsovården** på basis av uppgifterna i självvärderingsblanketten, och **lämplighet** för de uppgifter som avses i 55 § i smittskyddslagen **har konstaterats**.

Ort och datum: _____

Underskrift av anställd på SHVS (yrkesbeteckning och namnförtydligande)

Mer information om tuberkulos finns bland annat på

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seulontaan>

<https://tuberkuloosi.fi/>

<https://tuberkuloosi.fi/se/>

<https://tuberkuloosi.fi/en/>