

Egenerklærings skjema - MRSA

(meticillinresistente gule stafylokokker)

Undersøkelsen utføres hos fastlege

- Gjelder for utøvende personell i helse- og velferdstjenesten
- Gjelder ved nytilsetninger, etter permisjoner og/eller ferier dersom arbeidstaker kan ha vært utsatt for smitte med MRSA

Navn:	Fødselsnr (11 siffer):
Arbeidssted, enhet:	Stilling:
Adresse, privat:	Tlf privat/ mobil:
Fast tilsetning Vikariat Hospitant Lærling Praksisopplæring	Oppstart dato:

Har du i løpet av de <u>siste 12 månedene</u> :		Hvis du svarer <u>JA</u> på noen av spørsmålene, må det dokumenteres på dette skjemaet at du er undersøkt for MRSA før du starter i jobb. Dokumentasjon på tidligere gjennomført undersøkelse kan vedlegges. <u>Mangler du slik dokumentasjon på MRSA-undersøkelse:</u> Ta kontakt med din fastlege. Alle som kan ha vært utsatt for smitte med MRSA og skal ha pasientkontakt i helse- og velferdstjenesten må teste seg for MRSA. Prøvene tas fra nese, hals og eventuelt sår, eksem eller andre hudforandringer. Arbeidsgiver har plikt til å påse at undersøkelsen er utført med negativt resultat for MRSA før oppstart i arbeidet. MRSA er bakterier som er motstandsdyktig for flere typer antibiotika. Bakterien smitter først og fremst ved kontaktsmitte.
- fått påvist MRSA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
- bodd sammen med eller hatt nær kontakt med personer som har fått påvist MRSA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
- vært i arbeid/praksis/hospitering eller innlagt/undersøkt/fått poliklinisk behandling innen en helsetjeneste (inkl. tannhelsetjeneste) i land utenfor Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
- oppholdt deg i barnehjem eller flyktningleir utenfor Norden?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
- oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr som for eksempel kateter, sonde eller kanyler?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Har du tidligere noen gang fått påvist MRSA?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	

Jeg bekrefter at opplysningene som er gitt er korrekte. Dersom jeg på et senere tidspunkt blir utsatt for smitte, forplikter jeg meg til å ta en ny undersøkelse og gi beskjed til enhetsleder. Dato: _____ Arbeidstakers signatur: _____
Det bekreftes at ovennevnte har tatt MRSA-prøver og at det ikke er påvist MRSA. Dato/sted: _____ Lege: _____

Enhetsleder har ansvar for å påse at nødvendige undersøkelser er utført **før** oppstart i arbeid/praksis.

Sett dato/underskrift leder _____

Henviing til lov og forskrifter: Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)
Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier.