

## EGENERKLÆRINGSSKJEMA FOR STUDENTER/ELEVER: Tuberkulose og MRSA (Meticillinresistente gule stafylokokker)

Skjemaet og annen dokumentasjon forevises praksissted: sykehus, helse- og omsorgstjenesten eller innen barneomsorg

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Navn:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            | Fødselsnr (11 siffer):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Adresse, postnr. og poststed:                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            | Tlf privat/ mobil:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Utdanningsinstitusjon:                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                            | Type student:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Tuberkulose:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            | <b>MRSA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 1. Har du oppholdt deg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder i løpet av de siste 3 årene? (Se liste over land på baksiden)                                                                                                                                      | Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/><br><br>Hvilket land:..... | <b>7. Har du i løpet av de siste 12 månedene:</b><br><br>- fått påvist MRSA? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span><br><br>- bodd sammen med eller hatt nær kontakt med personer som har fått påvist MRSA? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span><br><br>- vært i arbeid/praksis/hospitering eller innlagt/ undersøkt/fått poliklinisk behandling innen en helsetjeneste i land utenfor Norden? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span><br><br>- oppholdt deg i barnehjem eller flyktingleir utenfor Norden? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span><br><br>- oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden og har hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr som eks kateter, sonder eller kanyler? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span><br><br><b>8. Har du tidligere noen gang fått påvist MRSA?</b><br>Dersom ja må dokumentasjon på 3 negative prøver leveres <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/></span> |  |
| 2. Har du vært utsatt for tuberkulosesmitte i privatlivet/arbeidslivet?                                                                                                                                                                                                               | Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 3. Har du symptomer på tuberkulose (hoste med over tre ukers varighet, særlig med oppspytt, feber og vekttap)?                                                                                                                                                                        | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 4. Har du vært i arbeid/praksis/hospitering ved sykehus/helse- og omsorgstjenesten i land med høy forekomst av tuberkulose? (Se liste på bakside)                                                                                                                                     | Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/><br><br>Hvilket land:..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 5. Er du fra et land med høy forekomst av tuberkulose og tidligere ikke undersøkt for tuberkulose? (Se liste på bakside)                                                                                                                                                              | Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/><br><br>Hvilket land:..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 6. Er du BCG-vaksinert? Helsepersonell anbefales å være BCG-vaksinert. (Se informasjon på baksiden)                                                                                                                                                                                   | Ja <input type="checkbox"/> År..... Nei <input type="checkbox"/>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Jeg bekrefter at opplysningene som er gitt er korrekte.</b> Dersom jeg på et senere tidspunkt blir utsatt for smitte, forplikter jeg meg til å ta ansvar for å ta kontrollprøve i forhold til dette, og gi beskjed til NTNU og praksissted.<br>Dato: _____ Signatur student: _____ |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

**Dersom du har svart JA på noen av spørsmålene (unntatt spørsmål 6), SKAL svar på undersøkelsene dokumenteres av lege/helsepersonell på denne erklæringen. Tidligere utstedt dokumentasjon kan legges ved.**

**Mangler du slik dokumentasjon:**

**MRSA-undersøkelse:** Kontakt din fastlege for prøvetaking. Ved spørsmål: Ta kontakt med Arbeidsmiljøavdelingen på St.Olavs Hospital tlf. 725 71313.

**Tuberkuloseundersøkelse og BCG-vaksinering:** Kontakt Trondheim kommune, Vaksinasjon og smittevernkontoret Erling Skakkes gt. 40 A og C, tlf: 72540850. Timebestilling er ikke nødvendig og undersøkelsen utføres: Mandager og tirsdager mellom kl. 08.30-10.30

Studenten tar med dette skjemaet ved undersøkelse for å dokumentere resultat av tuberkulose-/ MRSA-undersøkelse. Undersøkelser i forbindelse med MRSA og tuberkulose er gratis.

|                                                                                                 |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Tuberkulosekontroll gjennomført og godkjent<br>Dato/sted:<br>Vaksinasjon og smittevernkontoret: | MRSA-kontroll gjennomført og godkjent<br>Dato/sted:<br>Lege: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

## Informasjon til Egenerklæringskjema for tuberkulose og MRSA

**MRSA** er gule stafylokokker (bakterier) som er motstandsdyktig for flere typer antibiotika. Bakterien smitter først og fremst ved kontaktsmitte. Målsettingen er at denne bakterien ikke skal etablere seg og spres i våre helseinstitusjoner. Alle som kan ha vært utsatt for smitte med MRSA og skal ha praksis i sykehus eller i helse- og omsorgstjenesten, må teste seg for MRSA. Prøver tas fra nese, hals og eventuelt sår, eksem eller andre hudforandringer. Ta kontakt med din fastlege for prøvetaking.

**Tuberkulose** er en bakteriesykdom som smitter ved luftsmitte. Alle som kan ha vært utsatt for tuberkulosesmitte og skal ha praksis i sykehus, i helse- og omsorgstjenesten, i barnehager, skoler eller innen barneomsorg, må teste seg for tuberkulose. Disse gruppene vil i sin praksis ha nær kontakt med mange mennesker slik at smittepotensialet er stort. Dessuten vil mange av nærkontaktene være særlig mottakelige for smitte, for eksempel barn og pasienter med svekket immunforsvar.

**BCG-vaksine** som beskytter mot tuberkulose er anbefalt helsepersonell og studenter som skal ha direkte pasientkontakt. Siden 2009 har BCG-vaksinasjon av ungdom ikke lenger vært en del av barnevaksinasjonsprogrammet. **Under praksis og klinisk undervisning ved en rekke helsefaglige utdanninger kan studenter ha økt risiko for å bli smittet med tuberkulose. Dette gjelder studenter som skal ha direkte pasientkontakt eller arbeide i laboratorier som driver tuberkulosedagnostikk. Studenter ved disse utdanningene anbefales derfor å vaksinere seg mot tuberkulose.** Beskyttelsen inntreffer 6-12 uker etter vaksinasjonen. Praksissteder kan nekte å ta imot en student som ikke er vaksinert, eller velge å sette denne til annet arbeide som ikke innebærer risiko for tuberkulosesmitte. Det vil være tilbud om BCG-vaksinasjon i samarbeid med Vaksinasjon og smittevernkontoret i Trondheim kommune. Nærmere informasjon vil bli gitt ved studiestart.

### Tuberkuloseundersøkelse og BCG-vaksinering:

Ta kontakt med Vaksinasjon og smittevernkontoret (se side 1)

### Liste over land med høy forekomst av tuberkulose (alfabetisk)

|                            |                    |                 |                             |              |
|----------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|
| Afghanistan                | Gabon              | Laos            | Pakistan                    | Tadsjikistan |
| Algerie                    | Gambia             | Latvia          | Palau                       | Taiwan       |
| Angola                     | Georgia            | Lesotho         | Panama                      | Tanzania     |
| Armenia                    | Ghana              | Liberia         | Papua Ny-Guinea             | Thailand     |
| Aserbajdsjan               | Grønland (Danmark) | Libya           | Paraguay                    | Togo         |
|                            | Guam               | Litauen         | Peru                        | Tsjad        |
| Bangladesh                 | Guatemala          |                 | Romania                     | Turkmenistan |
| Belize                     | Guinea             | Madagaskar      | Russland                    | Tuvalu       |
| Benin                      | Guinea-Bissau      | Malawi          | Rwanda                      |              |
| Bhutan                     | Guyana             | Malaysia        |                             | Uganda       |
| Bolivia                    |                    | Mali            | Salomonøyene                | Ukraina      |
| Bosnia- Hercegovina        | Haiti              | Marokko         | Sao Tome og Principe        | Usbekistan   |
| Botswana                   | Honduras           | Marshalløyene   | Senegal                     |              |
| Brasil                     | Hviterussland      | Mauritania      | Sentralafrikanske republikk | Vanuatu      |
| Brunei Darussalam          |                    | Mikronesia      | Sierra Leone                | Vietnam      |
| Burkina Faso               | India              | Moldova         | Singapore                   |              |
| Burma (Myanmar)            | Indonesia          | Mongolia        | Somalia                     | Zambia       |
| Burundi                    | Irak               | Mosambik        | Sri Lanka                   | Zimbabwe     |
|                            | Jemen              | Myanmar (Burma) | Sudan                       |              |
| Den dominikanske republikk | Kambodsja          | Marianøyene     | Surinam                     | Øst-Timor    |
| Djibouti                   | Kapp Verde         |                 | Swaziland                   |              |
| Ecuador                    | Kasakhstan         | Namibia         | Sør-Afrika                  |              |
| Ekvatorial Guinea          | Kenya              | Nauru           | Sør-Korea                   |              |
| Elfenbenskysten            | Kina               | Nepal           | Sør-Sudan                   |              |
| Eritrea                    | Kirgisistan        | Niger           |                             |              |
| Estland                    | Kiribati           | Nigeria         |                             |              |
| Etiopia                    | Kongo DRC          | Nord-Korea      |                             |              |
| Fiji                       | Kongo-Brazaville   |                 |                             |              |
| Filippinene                | Kosovo             |                 |                             |              |

**Henvising til lov og forskrifter:** Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)

Forskrift om tuberkulosekontroll: § 3-1 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innenfor helsevesenet – antibiotika resistente bakterier

Forskrift om utførelse av arbeid: § 6-12 Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere tilbys vaksinasjon mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for

Revidert mai 2016 Original beholdes av studiestedet og studenten foreviser kopi på praksisstedet.