


BHT-skjema for forebyggende smittevern før tiltredelse

Hvordan fylle ut skjema:

1. Start med å **lagre** denne PDF-filen på din pc/hjemmeområde
Merk filen som: *BHT skjema «ditt eget navn»*
2. Åpne filen du har lagret
3. For å kunne redigere filen må du trykke på denne knappen  som ligger på høyre side.
4. Du kan nå gå videre til neste side/side 2 for å fylle ut skjemaet.
5. Når du har fylt ut skjemaet så trykker du på lagre og sender filen/skjemaet til oss på bht@helse-bergen.no

Alle felt må være utfylt/krysset av.

Mangelfult utfylt skjema *kan medføre* forsinket tiltredelse i stilling.

BHT foretrekker at du sender skjemaet per mail, men ønsker du likevel å sende i papirform/post kan det sendes til:

Helse Bergen HF,
Bedriftshelsetjenesten v/bedriftssykepleier.
Postboks 1400
5021 Bergen.

Merk konvolutten med: «BHT opplysningskjema»

BHT-skjema for forebyggende smittevern før tiltredelse

Fødselsdato (dd.mm.åå)	Fornavn	Etternavn	Mobiltlf
Divisjon/klinikk/avdeling	NIVÅ 3 enhet/seksjon/post	Nærmeste leder	Telefon leder
Ansettelsesforhold		Yrketittel/stilling	Tiltredelse
Ansatt <input type="checkbox"/> Student/hospitant <input type="checkbox"/>			Dato
Tuberkulose	Skal besvares av alle ansatte – uavhengig av stilling/type arbeid i Helse Bergen.(se link 1)		
1. Tuberkulose veilederen – hvem skal undersøkes 2. Liste over land med høy forekomst av tuberkulose (2018) Lovdata: Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1.Plikt til å gjennomgå tuberkulose - undersøkelse	1. Er du født i land med høy forekomst av tuberkulose? (se link 2) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis JA : I hvilket land er du født		
	2. Har du i løpet av de siste 3 år oppholdt deg i minst tre måneder eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose (gjelder alle typer opphold)? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
	Hvis JA på spørsmål 1 og/eller 2: Når kom du tilbake etter siste reise til land med høy forekomst av Tuberkulose: (mm/åå) Har du tatt tuberkulosestestene røntgen av lungene og Quantiferon (blodprøve) etter at du kom til / tilbake til Norge? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
	Hvis JA : Hvilke tester er tatt: Røntgen thorax: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Sted _____ dato _____ Resultat _____ Quantiferon: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Sted _____ dato _____ Resultat _____		
	Hvis NEI - <u>skal</u> du ta rgt. thorax med negativt resultat før du tiltrer i arbeid i Helse Bergen. .		
MRSA	Besvares av ansatte som skal ha pasientnært arbeid (les kriteriene for MRSA-prøve – se link 3)		
3. MRSA – forhåndsundersøkelse av helsepersonell 4. MRSA – veilederen 4.1 – side 16	1. Har du tidligere fått påvist MRSA, uten senere 3 negative kontrolltester Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
	2. Har du i løpet av de siste 12 måneder før tiltredelse :		
	a) hatt nær kontakt med pasient/annen person som er kjent MRSA positiv uten å benytte adekvat beskyttelsesutstyr? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
	b) vært pasient ved eller arbeidet i helseinstitusjon (sykehus, barnehjem, tannklinikk o.l.) i land utenom Norden? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
	c) Har du oppholdt deg mer enn 6 uker sammenhengende i land utenom Norden og fått sår i huden pga. hudsykdom eller andre årsaker som er betent og ikke vil gro? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Hvis JA på en eller flere av spm. 1 , 2a, 2b og/eller 2c skal du ta MRSA-test, og ha negativt resultat, før du kan tiltre i stilling med pasientrettet arbeid			
Hvis du har tatt MRSA tester annet sted enn i Helse Bergen, etter siste mulig eksponering av MRSA; har du da tatt test fra <u>både</u> nese, svelg og evt. sår? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Hvis JA: Hvor: _____ Når: _____			
Resultat: <u>Nese:</u> _____ Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> <u>Svelg:</u> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/>			
<u>Eventuelle sår:</u> Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Har ikke sår <input type="checkbox"/>			

Yrkesvaksinasjon.

Ansatte som skal utføre arbeidsoppgaver som medfører risiko for smitte fra blod og annet biologisk materiale har tilbud om **yrkesvaksinasjon** dekket av arbeidsgiver. Ta kontakt med din leder for mer informasjon

Yrkesvaksinasjon tilbys primært mot: **Hepatitt B**

Er du tidligere vaksinert mot hepatitt B?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
Hvis du tidligere er vaksinert mot hepatitt B:			
• når ble du vaksinert (ca. mnd/år)			
• hvor mange doser har du fått	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
• har du fått noen av dosene på Bedriftshelsetjenesten i Helse Bergen?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
• Har du testet din antistoffrespons etter 3. dose hepatitt B vaksine (blodprøve)?	JA <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
• Hvis ja: hva var svaret på denne testen?	Antistoffnivå:		

Har du fulgt barnevaksinasjonsprogrammet i Norge	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
1. Hvis NEI – har du fulgt barnevaksinasjonsprogram i annet land?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
Hvis JA på spørsmål 1 – hvilket land?			

Vaksine mot kikhoste, stivkrampe, difteri og polio er kombinasjonssvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. (Boostrix-Polio) Denne vaksinen skal man ta ca.hvert 10 år. Har du tatt denne som voksen, etter fylte 25 år?	JA <input type="checkbox"/>
	NEI <input type="checkbox"/>
	Vet ikke <input type="checkbox"/>

Er du vaksinert mot eller har du hatt:				
Meslinger	Hatt sykdommen <input type="checkbox"/>	Vaksinert <input type="checkbox"/>	Ingen av delene <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
Vannkopper	Hatt sykdommen <input type="checkbox"/>	Vaksinert <input type="checkbox"/>	Ingen av delene <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>

Er du BCG vaksinert?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	Vet ikke <input type="checkbox"/>
Hvis du er BCG vaksinert, har du arr etter vaksinasjonen	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	

Ansatt har et selvstendig ansvar for, under hele ansettelsesforholdet, å informere leder om smitte man kan ha blitt utsatt for **utenfor jobb** og følge prosedyrene i Helse Bergen ved slik smitte.

Leder har ansvar for at ansatt har sendt skjemaet til Bedriftshelsetjenesten og har tatt lovpålagte tester med negativt resultat **før oppstart i arbeid.**

Trenger du MRSA og/eller tuberkulose testing kan det gjøres på Bedriftshelsetjenesten i Helse Bergen Svar på MRSA tester og rtg. thorax kan ta inntil 48 timer For timebestilling eller spm om utfylling av skjema ring 55 97 38 50 eller send mail til bht@helse-bergen.no
--

Skjema skal sendes til Bedriftshelsetjenesten seinest 14 dager før tiltredelse

Dato	
Underskrift	