# Tuberkuloseundersøking *før* oppstart i arbeid innan helse- og omsorgstenesta, skule og barnehage

Skjemaet kan fyllast ut digitalt, skriv deretter ut skjemaet for signering

Skjemaet må leverast til arbeidsgjevar **før** oppstart av arbeidet. Dette gjeld stillingar som inneber direkte kontakt med pasientar, pleietrengande og barn, både ved nytilsetting, starte oppatt i stilling, vikariat, hospitering og opplæring.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ****Eigenerklæring om utanlandsopphald**** | | | | | | |
| Etternamn,  fornamn: (blokkbokstavar) | | Fyllast ut av arbeidstakar | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | |
| Personnummer: | | |  | |  | |
| 1. Har du opphalde deg i [land med høg førekomst av tuberkulose](https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/land-med-hoy-forekomst-av-tuberkulo/) i meir enn tre månader i løpet av dei siste tre åra?   NEI  JA   1. Har du på annan måte vært utsett for tuberkulosesmitte i arbeid- eller fritid?   NEI  JA | | | | | | |
| Arbeidstakars signatur: | | | |  |  | |
| *Dersom du har svart ja på spørsmål a) eller b) i del 1, må du kunna dokumentera at du er undersøkt for tuberkulose før du startar i arbeid, sjå del 2.* | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **2.** | ****Stadfesting frå helsepersonell  på gjennomført tuberkuloseundersøking**** | | | | | | |
| *Fyllast ut av helsepersonell.*  *Treng ikkje utfyllast dersom du har svart nei både på spørsmål a) og b) i del 1.*  Det vert bekrefta at ovannemnde har gjennomgått tuberkuloseundersøking og at det ikkje er funne smittsam lungetuberkulose. | | | | | | |
|  |  | | | | |  |
|  | | | | | | |
| Helsesøster / lege / bedriftshelseteneste  Dato, signatur, stempel, Helsepersonellnummer | | | | | | |