

Hälsodeklaration med avseende på tuberkulos

Namn: _____

Personnummer: _____ Datum: _____

1. Har du ett eller flera av följande symtom?

(sätt ett kryss i den eller de rutor som du tycker stämmer)

- Långvarig hosta (mer än 3 veckor)
- Feber
- Avmagring
- Natliga svettningar
- Nej, jag har inget av de ovanstående symtomen

2. Har du själv haft tuberkulos?

- Ja Nej Vet inte

3. Har någon anhörig eller annan nära kontakt till dig haft tuberkulos eller kontrollerats på grund av misstänkt tuberkulos?

- Ja Nej Vet inte

Om Ja, vem och när: _____

4. Är du född utanför Sverige?

- Ja Nej

Om Ja, i vilket land och hur länge var du bott i Sverige? _____

5. Har du vistats under längre tid (mer än 3 månader) i ett land utanför Västeuropa/Nordamerika/Australien?

- Ja Nej

Om Ja, var och hur länge?

Åtgärder beroende av svar i hälsodeklarationen

Fråga 1

Om det föreligger något eller några symptom görs läkarbedömning snarast.

Fråga 2–3

Om Ja, tolkas personen som exponerad*.

Fråga 4

Om ursprung i land med hög risk för tuberkulos ($\geq 100/100\ 000$ invånare och år) tolkas personen som exponerad*.

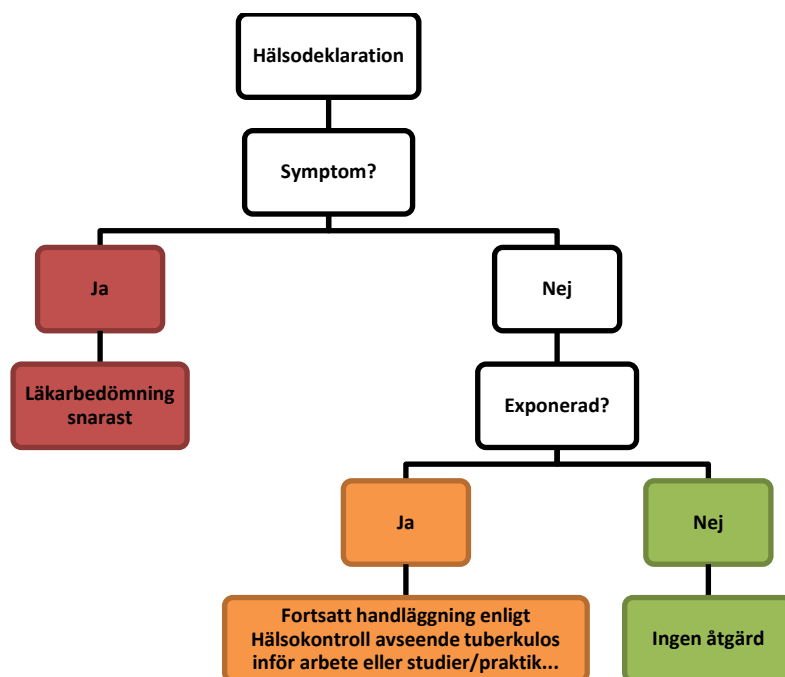
Fråga 5

Om Ja och över 3 månaders vistelse i nära kontakt med lokalbefolkningen i högendemiskt område för tuberkulos ($\geq 100/100\ 000$ invånare och år) tolkas personen som exponerad*.

Riskländer för tuberkulos (källa WHO)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/hepatit-b/risklander-tuberkulos-och-hepatit-b/>

* Om personen är exponerad sker handläggning enligt dokumentet *Hälsokontroll avseende tuberkulos inför arbete eller studier/praktik inom hälso- och sjukvård, kommunal vård och omsorg samt förskoleverksamhet*.



Figur. Åtgärder efter genomförd hälsodeklaration.