TARTUNTATAUTISELVITYS TYÖNTEKIJÄLLE TAI OPISKELIJALLE

Työntekijä esittää työnantajalle. Vuokratyöntekijä esittää tarvittaessa vuokratyöhön tullessa esimiehelle. Opiskelija esittää oppilaitokselle sekä tarvittaessa työharjoitteluun tullessa esimiehelle.

Selvityksen esittäminen on vapaaehtoista, mutta työnantaja tarvitsee tiedot päättäessään työntekijän työhön sijoittamisesta tai työhön ottamisesta. Selvityksen esittämättä jättäminen voi estää vuokratyöntekijän työskentelyn tai opiskelijan harjoittelun.

Tämä ei ole työterveyshuollon sopivuuslausunto. Selvitys koskee vain tartuntatautilain mukaisia tietoja ja henkilö vakuuttaa tiedot oikeiksi.

Henkilön nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Allekirjoitus: _____

Puhelinnumero: _____ Sähköpostiosoite: _____

1. SELVITYS TARTUNTATAUTILAIN MUKAISESTA SUOJASTA (tuhkarokko, vesirokko, hinkuyskä) Influenssarokote otetaan vuosittain eikä tämä selvitys koske sitä.

1a. Työskentely pääsääntöisesti tai toistuvasti asiakas- tai potilastiloissa: □ Kyllä □ Ei

- □ Tartuntatautilain mukainen suoja on kunnossa.
  - □ Voimassa toistaiseksi
  - □ Voimassa vuoteen _____ asti
- □ Tartuntatautilain mukainen suoja ei ole kunnossa, mutta sille on perusteltu syy.
- □ Tartuntatautilain mukainen suoja ei ole kunnossa.

1b. Työskentely tiloissa, joissa hoidetaan alle 1-vuotiaita lapsia: □ Kyllä □ Ei

- □ Tartuntatautilain mukainen suoja on kunnossa.
  Voimassa vuoteen _____ asti
- □ Tartuntatautilain mukainen suoja ei ole kunnossa, mutta sille on perusteltu syy.
- □ Tartuntatautilain mukainen suoja ei ole kunnossa.

2. SELVITYS TUBERKULOOSIRISKISTÄ

Työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä: □ Kyllä □ Ei

- □ Tuberkuloosiriskiä ei ole todettu.
  Voimassa toistaiseksi, ellei tuberkuloosiin viittaavia oireita tai tuberkuloosille altistumista. Tuberkuloosin oirekysely uusitaan uuden työsuhteen alkaessa, jos edellisestä on yli 2 vuotta.
- □ Tuberkuloosiriski on todettu, jatkoselvittelyt ovat tarpeen.

3. SELVITYS SALMONELLARISKISTÄ

Elintarviketyö (HUS-Tukipalveluiden potilas- ja henkilöstöruokailu): □ Kyllä □ Ei

- □ Salmonellariskiä ei ole todettu.
- □ Salmonellariski on todettu, jatkoselvittelyt ovat tarpeen.

Työterveyshuollon tai opiskeluterveydenhuollon tiedot

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys ja ammatti: _____

Toimipaikka: _____