

Декларація про стан здоров'я персоналу/учнів та мігрантів

Додаток 1

Національний реєстраційний номер: - (десять цифр)

Ім'я:

Місце роботи/адреса:

Телефонний номер: Номер мобільного телефону:.....

Декларація про стан здоров'я щодо туберкульозу у персоналу/ студентів та мігрантів

Позначте X у полі або квадратах, які, на вашу думку, правильні.

1. Чи є у вас один або кілька з наведених нижче симптомів?

- Тривалий кашель більше 6 тижнів
 Лихоманка
 Втрата ваги більше 5 кг за 6 місяців
 Нічна пітливість
 Ні, у мене немає жодного з перерахованих вище симптомів

2. Чи був у вас туберкульоз?

- Так/Ja Ні/Nej Не знаю/Vet inte

3. Чи ваш родич чи інший близький контакт хворів на туберкульоз чи перевірявся на підозру на туберкульоз?

- Так/Ja Ні/Nej Не знаю/Vet inte

Якщо так, то хто і коли: _____

4. Ви народилися за межами Швеції?

- Так/Ja Ні/Nej

Якщо так, то в якій країні ви народилися і скільки часу ви там прожили? _____

5. Протягом останніх п'яти років ви жили довшгий період (більше трьох місяців) у країні за межами Західної Європи/Північної Америки/Австралії?

- Так/Ja Ні/Nej

Якщо так, то де і як довго? _____

6. Ви вакциновані БЦЖ?

- Так/Ja Ні/Nej Не знаю/Vet inte

Якщо так, то чи вам відомо де і коли? _____