

Formulier gezondheidskundige screening / immunisatiegraad

Jeroen Bosch Ziekenhuis

1.1 Persoonlijke gegevens

Naam: Voorletters: m / v

Telefoonnummer: E-mailadres:

Geboortedatum : Personeelsnummer, indien bekend :

1.2 Functiegegevens

Datum in dienst: Datum uit dienst:

Functie: Afdeling:

1.3 Contact en risico

Bent u werkzaam in de voedselbereiding? ja / nee/ niet bekend

Bent u radiologisch werker A? ja / nee/ niet bekend

1.4 Type aanstelling: Contract onbepaalde tijd Contract bepaalde tijd
 vrijwilliger anders, nl.:

2 Infectiepreventie

2.1 Bent u in uw jeugd in Nederland gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma ja / nee/ niet bekend

2.2 Indien u niet bent gevaccineerd, was dat dan om principiële redenen? ja / nee/ niet bekend

	Vaccinatie?	Ziekte doorgemaakt?
2.3 Kinkhoest *)	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee/ <input type="checkbox"/> niet bekend	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee/ <input type="checkbox"/> niet bekend

Gaat u werken met kinderen jonger dan 6 maanden. ja / nee

Denk hierbij aan de volgende afdelingen: *Kinderafdeling, kinderdagbehandeling, kinderpoli, neonatologie, couveuse, SEH, verloskunde en gynaecologie en medewerkers die daar veel komen (bv kinderyfysio, laborant die bloed prikt op couveuse)*

In dat geval vragen wij u ter bescherming van het nog niet volledig gevaccineerde kindje jonger dan 6 maanden, 1x per 5 jaar een vaccinatie tegen kinkhoest te nemen.

Kunt u aangeven in welk jaar u de laatste vaccinatie tegen kinkhoest gehad heeft, d.d.

Indien u langer dan 5 jaren geleden bent gevaccineerd: ik wil gevaccineerd worden
 ik wil niet gevaccineerd worden

4.5 Komt u in contact met beroepsmatig gehouden varkens, vleeskalveren of vleeskuikens, of bent u woonachtig op een bedrijf waar deze dieren gehouden worden? ja / nee

Heeft u een van deze laatste 3 vragen met ja beantwoord, dan is nader MRSA onderzoek nodig.

U mag na kweekafname beginnen in uw functie.

In de overige gevallen is geen nader MRSA onderzoek nodig.

5 Tuberculose (TBC)

5.1 Gaat u werken in een van de onderstaande functies:

-medewerker van longafdeling, longpoli, longfunctieafdeling, longbehandelkamer

-student/stagiaire die op een van deze afdelingen ingezet zal worden

-patholoog of assistent pathologie, betrokken bij obducties

-medewerker laboratorium medische microbiologie of moleculaire diagnostiek die zich met

TBC-onderzoek bezighoudt

ja / nee

5.2 Bent u de afgelopen 6 maanden werkzaam geweest als

-medewerker asielzoekerscentrum of daklozenopvang

-medewerker die zich met alcohol- en drugsverslaafden bezighoudt

-gezondheidswerker in een buitenlandse zorginstelling

ja / nee

Zo ja: waar? _____

wanneer? _____

5.3 Bent u afkomstig uit een land uit Oost-Europa, Azië, Afrika, Midden- of Zuid-Amerika

en woont u korter dan 2 jaar in Nederland?

ja / nee

Welk land? _____

Heeft u een van de vragen 5.1, 5.2 of 5.3 met ja beantwoord, dan is nader onderzoek nodig.

U mag nog niet beginnen in uw functie.

5.4 Heeft u ooit een positieve test op TBC gehad, zoals een Mantoux, of bloedtest?

ja / nee

Zo ja: wanneer? _____

Indien u deze nog heeft: de testuitslagen meesturen met dit formulier

5.5 Bent u nu onder behandeling i.v.m. TBC, of staat u onder controle voor TBC?

ja / nee

5.6.1 Bent u bekend met een afweerstoornis door ziekte of medicijngebruik?

ja / nee

5.6.2 Zo ja: welke? _____

Heeft u een van de vragen 5.4, 5.5 of 5.6 met ja beantwoord, dan is nader overleg met de bedrijfsarts nodig.

U mag nog niet beginnen in uw functie.

6 Besmettelijke darmziekten

Alleen voor medewerkers die gaan werken in de voedselbereiding of in de voedseluitgifte

6.1 Heeft u regelmatig last van diarree? ja / nee

6.2 Zo ja, is daar een oorzaak van bekend? ja / nee

6.3 Zo ja: welke? _____

Heeft u vraag 6.1 met ja beantwoord, en, dan is telefonisch spreekuur met de bedrijfsarts nodig.

U mag nog niet beginnen in uw functie.

7 Ondertekening

Ondergetekende verklaart hiermee dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en kennis te hebben genomen van de meldingsplicht besmettelijke infectieziekten. Wanneer u twijfelt of u een besmettelijke ziekte moet melden overlegt u hierover met uw leidinggevende.

Indien na onderzoek is gebleken dat ondergetekende niet voldoende gevaccineerd is of onvoldoende antistoffen heeft tegen bepaalde infectieziekten, verklaart ondergetekende er geen bezwaar tegen te hebben dat zijn/haar leidinggevende hiervan ook op de hoogte wordt gebracht.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

8 Indien u niet gevaccineerd wenst te worden

In een aantal situaties bieden we u aanvullende vaccinaties aan. Deze zijn bedoeld om u en /of de patiënt te beschermen.

Voor risicovormers voor hepatitis B is deze vaccinatie verplicht. In de overige gevallen is de vaccinatie niet verplicht, en hangt het van de situatie af hoe dringend het advies tot vaccinatie is.

Onderstaande dient u alleen te ondertekenen wanneer u principeel nooit gebruik van wenst te maken van de door het JBZ aangeboden vaccinaties.

Hierbij laat ik weten dat ik principeel geen gebruik wil maken van vaccinaties die mij door het JBZ worden aangeboden.

Naam:

Geboortedatum:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Voor vragen of voor afspraken met Arbo&Verzuim, neem contact op met Personeelservice

personeelservice@jbz.nl

tel. 073-553 3939, keuze 5

In te vullen door Personeelservice: ...

Vaccinatie geïndiceerd, voor:

Overleg bedrijfsarts geïndiceerd:

Voor Stralingswerker A, chauffeurs en lawaaiwerkers is aanvullend onderzoek (vragenlijst of spreekuur) geïndiceerd.