

**Hälsointyg\***

Vid vårdtagarnära praktik/VIL/LIA/VFU/PRAO/APL i Stockholms läns landsting och i vårdverksamhet som har avtal med SLL. Rekommenderas vid antagning till vårdutbildning vid högskola i Stockholms län.

Namn		Personnummer
Typ av praktik/VIL/LIA/VFU/PRAO/APL	Avdelning/arbetsställe	Skola/utbildningsinstans

Testad för Tbc\*\*  ej utförd  pos  neg

Hepatit B-vacc  Ja  Nej  Nej, men inleds

Haft vattkoppor/  
vaccinerad  Ja  Nej  Vet ej  Vet ej, prov taget

Haft mässling/  
vaccinerad  Ja  Nej  Vet ej  Vet ej, prov taget

Difterivaccinerad  Ja  Nej  Vet ej

Uppger att sår, eksem eller skadad hud finns  ja  nej

Ev. kommentar

MRSA-odling\*\*\*  ej utförd  pos  neg

**Det har vid undersökningen**

inte framkommit några anmärkningar av betydelse

framkommit följande begränsningar

bedömts att den undersökte av medicinska skäl är olämplig för aktuell praktik/VFU/PRAO/APL

Intygas

.....  
Datum

.....  
Undersökande läkare/sjuksköterska

\* Intyg anpassat till Hälsodeklaration

\*\* Quantiferontest/PPD ska utföras om ursprung högendemiskt land  
(se [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se)) och/eller vid kontakt med tuberkulos

\*\*\* MRSA-odling från näsa, svalg och eventuell riskfaktor ska i vissa fall utföras enligt instruktion i Hälsodeklarationen