**Terveyskysely määräaikaiseen (13 päivää – 6 kuukautta) palvelussuhteeseen tulevalle työntekijälle**

Turvataksemme sinun ja asiakkaidemme terveyden tiedustelemme muutamia terveydentilaasi liittyviä asioita Tartuntatautilain ja -asetuksen, Työturvallisuuslain, STM:n ja OYS:n Infektioiden torjuntayksikön ohjeiden

perusteella.

Täytä terveyskysely ja toimi vastaustesi perusteella toimintaohjeiden mukaisesti.

|  |
| --- |
| **Henkilötiedot** |
| Sukunimi      | Etunimi      |
| Henkilötunnus      | Työpiste      |
| Kotiosoite      | Postitoimipaikka      |
| Puhelin koti      | Puhelin työ      |
| Työsuhteen kesto      /      .20      -       /      .20      | Ammattinimike      |

|  |
| --- |
| **Rokotus-/tartuntasuoja** |
| Sinun tulee varmistaa rokotus-/tartuntasuoja hyvissä ajoin ennen määräaikaiseen (13 päivää – 6 kuukautta) työsuhteeseen tulemista, esimerkiksi terveyskeskuksesta tai opiskelijaterveydenhuollosta, jossa rokotusta koskeva tieto tallennetaan terveystietoihisi.Työtehtävien edellyttämän rokotussuojan voit tarkistaa intranetin *Työterveys* –sivustolta.  |
|  |  |  |
| 1. Sinulla tulee olla tartuntasuoja seuraavien tautien osalta |

 vesirokko [ ]  Rokotussuoja on [ ]  Olen sairastanut [ ]  Ei kumpaakaan

 tuhkarokko [ ]  Rokotussuoja on [ ]  Olen sairastanut [ ]  Ei kumpaakaan

 vihurirokko [ ]  Rokotussuoja on [ ]  Olen sairastanut [ ]  Ei kumpaakaan

 sikotauti [ ]  Rokotussuoja on [ ]  Olen sairastanut [ ]  Ei kumpaakaan

 hinkuyskä [ ]  Rokotussuoja on [ ]  Olen sairastanut [ ]  Ei kumpaakaan

2. Varaudumme vuosittain esiintyvään kausi-influenssaan lokakuun alusta lähtien.

 Olen saanut kausi-influenssarokotuksen       /       /

Jokainen työntekijä huolehtii osaltaan työturvallisuudesta. Sairaalamme on savuton ja päihteetön.

Sitoudun noudattamaan em. ohjeita

 [ ]  Kyllä [ ]  En

|  |
| --- |
| **Terveydentila** |
| 1. Onko sinulla nyt tai onko ollut viimeisen kuukauden aikana vatsataudin oireita? | [ ]  Ei | [ ]  Kyllä |
| 2. Käytätkö PKV-lääkettä (lääkepakkauksessa punainen kolmio)? | **[ ]**  En | **[ ]**  Kyllä |
| Oletko huolestunut lääkkeen käytöstäsi? | **[ ]**  En | **[ ]**  Kyllä |
| 3. Onko sinulla tuberkuloosiin viittaavia oireita, kuten veriysköksiä? | [ ]  Ei | [ ]  Kyllä |
| 4. Onko lähiomaisellasi todettu keuhkotuberkuloosi lähiaikoina? | [ ]  Ei | [ ]  Kyllä |
| 5. Oletko lähiaikoina työskennellyt terveydenhuoltoalalla tai ollut potilaana Pohjoismaiden ulkopuolella? | [ ]  Ei | [ ]  Kyllä |
|  |  |  |

Allekirjoita terveyskysely ja lähetä alueesi työterveyshoitajalle. PPSHP:n työterveyshuollon yhteystiedot löytyvät intranetistä tai voit tiedustella yhteystietoja esimieheltäsi.

Mikäli vastauksesi johonkin kysymyksistä on KYLLÄ, ota HETI yhteys työterveyshuoltoon.

Työ voi alkaa vasta, kun työterveyshuolto on selvittänyt terveydentilasi em. asioiden osalta.

Jos vastauksesi kysymyksiin on EI / EN voit aloittaa työt.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Päiväys:       /       / 20

Allekirjoitus ja nimen selvennys

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huomioithan, että edellä mainitut terveystietosi ovat ajan tasalla tullessasi määräaikaiseen työsuhteeseen.

*Toivotamme Sinulle antoisaa työkokemusta palveluksessamme!*