



Terveysasemilla tehtävät tartuntatautilain mukaiset tuberkuloosi- ja rokotusselvitykset

Koskee työntekijöitä ja harjoittelijoita, jotka työskentelevät:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä
- Alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä

Päivämäärä:
Nimi:
Henkilötunnus:
Puhelinnumero:

Kysely rokotussuojasta (ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivat)

Saadut rokotukset tai sairastettu tauti	Rokotussuoja	Sairastettu tauti
Tuhkarokko (MPR-rokote)	☐ Olen saanut 2 rokotetta ☐ Olen saanut 1 rokotteen ☐ En ole saanut rokotteita ☐ En tiedä	Tuhkarokko sairastettu ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En tiedä
Vesirokkorokote	☐ Olen saanut 2 rokotetta ☐ Olen saanut 1 rokotteen ☐ En ole saanut rokotteita ☐ En tiedä	Vesirokko sairastettu ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ En tiedä
Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote (dT-rokote)	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ ☐ En tiedä	
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskärokote (dtap-rokote)	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ ☐ En tiedä	
Influenssarokote Annetaan vuosittain	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ ☐ En tiedä	



Kysely tuberkuloosin riskitekijöistä (sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, sekä alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä toimivat)

Tuberkuloositartunnalle altistavat tekijät	
Oletko aiemmin sairastanut tuberkuloosin?	☐ Kyllä ☐ Ei
Oletko ollut lähikontaktissa henkilöön, jolla on keuhkotuberkuloosi (esim. samassa taloudessa asuvat, sukulaiset, ystävät)?	☐ Kyllä ☐ Ei
Oletko hoitanut tuberkuloosipotilaita?	☐ Kyllä ☐ Ei Missä maassa?
Missä maassa olet syntynyt?	
Missä maassa/maissa olet asunut vähintään 12 kuukauden ajan?	
Maat, joissa olet työskennellyt terveydenhuollossa vähintään 3 kuukautta:	
Milloin muutit Suomeen?	

Onko sinusta otettu keuhkojen röntgenkuvaa Suomessa viimeisen 2 vuoden aikana?	☐ Kyllä ☐ Ei Milloin ja missä?
Oletko raskaana?	☐ Kyllä ☐ Ei Laskettu aika:

Onko sinulla nyt seuraavia oireita?	
Pitkittynyttä yli 3 viikkoa jatkunutta yskää	☐ Kyllä ☐ Ei
Yskiessä liman nousua keuhkoista	☐ Kyllä ☐ Ei
Yskösliman seassa verta	☐ Kyllä ☐ Ei
Kuumeilua, jonka syy on epäselvä	☐ Kyllä ☐ Ei
Poikkeavaa yöhikoilua yli 2 viikkoa	☐ Kyllä ☐ Ei
Laihtumista ilman syytä	☐ Kyllä ☐ Ei