

Hälsodeklaration avseende tuberkulos

Sätt kryss i de rutor du tycker stämmer.

1. Har du ett eller flera av följande symtom?

- Långvarig hosta (mer än tre veckor)
- Feber
- Avmagring
- Natliga svettningar
- Nej, jag har inget av symtomen ovan

2. Har du själv haft tuberkulos?

- Ja
- Nej
- Vet inte

3. Har någon nära anhörig eller annan nära kontakt till dig haft tuberkulos eller kontrollerats på grund av misstänkt tuberkulos under de senaste fem åren?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, vem och när? _____

4. Är du född utanför Sverige?

- Ja
- Nej

Om ja, i vilket land är du född och hur länge har du bott i Sverige?

5. Har du under de senaste fem åren vistats under längre tid (mer än 3 månader) i ett land utanför Västeuropa, Nordamerika eller Australien?

- Ja
- Nej

Om ja, var och hur länge? _____