

Приложение 1

Декларация о здоровье - данные о перенесенных инфекционных заболеваниях (заполняет ходатайствующий)

Вопросы	Нет	Да	Примечания
У вас были или есть:			
- вирусный гепатит			
- туберкулез лёгких			
- кожные заболевания			
- сальмонеллёз*			
- брюшной тиф/паратиф*			
- шигеллез (дизентерия)*			
- другие кишечные инфекции*			
- расстройство пищеварения неустановленной этиологии (понос, тошнота, рвота, желтушность кожных покровов)*			
- дифтерия или носительство токсигенных штаммов дифтерии			
- гнойная инфекция верхних дыхательных путей			
Находились ли за пределами Эстонии в течение последних двух месяцев?			страна/страны:
Были ли Вам ранее установлены ограничения для работы на основании результатов предыдущих медицинских осмотров?			
MRSA – носительство ¹			

В случае положительного ответа (Да) дать пояснения в графе „Примечания“.

* В течение последнего месяца

¹ MRSA-носительство – лабораторно подтвержденное носительство мультирезистентного *Staphylococcus aureus*.

Подтверждаю правильность данных

Имя и подпись работника

Дата