

Verklaring Eigen Gezondheid (VEG) (vragenlijst gericht op Infectie Preventie)

Inleiding:

Deze vragenlijst is bedoeld voor nieuwe LUMC medewerkers die in hun werk omgaan met patiënten. Deze vragenlijst is ook van belang voor tijdelijke medewerkers zoals stagiaires, coassistenten, (arts-)onderzoekers, (gast)medewerkers uit het buitenland en uitzendkrachten.

Doel van de vragenlijst is om uw immuun status (bescherming tegen bepaalde infectieziekten) te inventariseren en waar nodig te optimaliseren, zodat u in uw werk maximaal beschermd bent tegen infectie/besmettingsrisico's. Daarnaast dient de inventarisatie ook de patiëntveiligheid: als u goed beschermd bent, kunt u (ernstig) zieke patiënten niet besmetten.

Naam en voorletters	:	Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/>
Geboortedatum	:	
Personeelsnummer	:	
Adres	:	
Postcode en Woonplaats	:	
Telefoon overdag	:	
E-mail	:	
Divisie / afdeling	:	
Functie	:	
Datum indiensttreding	:	
E-mail leidinggevende	:	
In geval van stage graag, onderstaande gegevens invullen		
Stage afdeling	:	
Begin datum stage	:	Eind datum stage:
Aard stage	:	

MRSA screening:

- Heeft u de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis gewerkt? **ja / nee**
- Heeft u de laatste 2 maanden op een afdeling in een ziekenhuis gewerkt met een MRSA probleem? **ja / nee**
- Bent u de afgelopen 2 maanden opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis? **ja / nee**
- Bent u een bekend MRSA-drager? **ja / nee**
- Woont/werkt u op een vlees-, kalver-, varkens of kippenveehouderij? **ja / nee**

TBC screening:

- Heeft u ooit een positieve mantoux gehad? **ja / nee**

Vaccinatiegegevens Hepatitis B:

Indien u in uw functie binnen het LUMC in aanraking komt met **bloed of ander met bloed verontreinigd patiënten materiaal** is het voor ons noodzakelijk te beschikken over onderstaande gegevens.

Bent u tegen Hepatitis B gevaccineerd? **ja / nee**

Zo ja, dan graag onderstaande gegevens invullen en een kopie van de titeruitslag toevoegen.

Titeruitslag:IE/L..... Datum:

Indien de juiste titeruitslag niet meer bij u bekend is, verzoeken wij u dit na te vragen bij uw vorige/huidige werkgever, of de instantie waar u gevaccineerd bent.

Mocht u nog niet gevaccineerd zijn tegen hepatitis B kunnen wij u een vaccinatie-schema aanbieden.

Wilt u gebruik maken van de hepatitis B vaccinatie.? **ja / nee**
Indien ja, dan zullen wij u uitnodigen voor vaccinatie.

Vaccinatiegegevens COVID-19:

Bent u tegen COVID-19 gevaccineerd? **ja / nee**

COVID-19 vaccinatie 1 Datum:
COVID-19 vaccinatie 2 Datum:

Vaccinatie Infectieziektes:

Indien u in uw functie binnen het LUMC werkzaam bent in de **directe** patiëntenzorg, dan is het voor ons noodzakelijk te beschikken over onderstaande gegevens.

Raadpleeg voor onderstaande vragen uw (gele) vaccinatieboekje. Ook bestaat de mogelijkheid om uw vaccinatiegegevens op te vragen bij het RIVM. Zie: [LINK](#)
Graag ontvangen wij een kopie van uw vaccinatiegegevens.

Rubella (Rode Hond)

Bent u tegen Rubella gevaccineerd? **ja / nee / weet niet**

Heeft u Rubella doorgemaakt? **ja / nee / weet niet**

Mazelen

Bent u tegen mazelen gevaccineerd? **ja / nee / weet niet**

Heeft u mazelen doorgemaakt? **ja / nee / weet niet**

Bof

Bent u tegen bof gevaccineerd? **ja / nee / weet niet**

Heeft u bof doorgemaakt? **ja / nee / weet niet**

Varicella (Waterpokken)

Bent u tegen waterpokken gevaccineerd? **ja / nee / weet niet**

Heeft u waterpokken doorgemaakt? **ja / nee / weet niet**

Bent u bereid om jaarlijks deel te nemen aan het griepvaccinatieprogramma van het LUMC? **ja / nee**

Huidklachten:

- Heeft u in uw jeugd last gehad van eczeem? **ja / nee**
- Heeft u op dit moment klachten van een jeukende, schilferende of rode en gezwollen huid? **ja / nee**
- Lijdt u aan een andere chronische huidaandoening? **ja / nee**
- Zo ja, welke?.....

Wilt u tenslotte het formulier hieronder ondertekenen.

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid en volgens zijn / haar beste weten te hebben beantwoord.

Datum: Handtekening:

De volgende vraag stellen wij u in het kader van de privacy wetgeving (AVG):

Gaat u akkoord dat uw vaccinatiegegevens worden opgenomen in de medische database van VGM?

ja / nee Handtekening:

Gaat u akkoord dat uw vaccinatiegegevens in geval van een (dreigende) uitbraak worden gedeeld met uw leidinggevende?

ja / nee Handtekening:

In te vullen door de onderzoeksmedewerker van VGM

Beoordeeld door:

Vervolgacties:

-
-
-

Datum invoer in G@W: