**נספח ב' : טופס " הצהרה רפואית לעובדים במחקר בבע"ח "**

**הצהרת בריאות לעובדים עם בע"ח בטכניון**

|  |
| --- |
| **שם פרטי ומשפחה:** |
| **מספר ת.ז:** |
| **תאריך:** |

* מצבים פיסיולוגיים מסוימים יכולים להוות סיכון מוגבר לבריאות העובד עם בע"ח. אינך חייב/ת לוותר על פרטיותך ולדווח, אבל חשוב שתדע/י כי עבודה עם בע"ח עלולה לחשוף אותך לסיכון מוגבר לתחלואה במידה ואת/ה עונה לאחד מהמצבים שלהלן:
* כשל חיסוני מולד
* כשל חיסוני נרכש – HIV
* סרטן
* הריון
* עברת השתלת רקמות או תאים
* אלרגיות
* טיפול תרופתי המדכא מערכת חיסונית

**להלן הצהרת בריאות שתסייע לנו לבחון האם להפנותך ליעוץ לרופא תעסוקתי – יש לסמן את האפשרות הנכונה:**

[ ]  איני סובל/ת מתופעות אלרגיות בדרך כלל.

[ ]  אני סובל/ת מתופעות אלרגיות לעיתים.

[ ]  למיטב ידיעתי האלרגיות מהן אני סובל/ת הן לחומרים הבאים: נא פרט/י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  אני סובל/ת מאסתמה.

[ ]  אינני אלרגי/ת לבע"ח.

[ ]  אני סובל/ת מאלרגיה לבע"ח – סמנ/י את הרלוונטיים:

 [ ]  חתול

 [ ]  כלב

 [ ]  עכבר

 [ ]  חולדה

 [ ]  ארנבות

 [ ]  כבשים

 [ ]  חזירים

 [ ]  אחר פרט/י \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  אני נוטל/ת תרופות נגד האלרגיות שאני סובל מהן.

[ ]  במהלך השנה האחרונה הופיעו אצלי תופעות אלרגיות (רלוונטי למי שעובד/ת מעל שנה בבית חיות).

[ ]  אני סובל/ת מבעיות עור הקשורות לעבודתי - תגובות לכפפות לטקס, פריחות, יובש עור סדוק וכיוצא בזה.

[ ]  אני נוטל/ת תרופות שעלולות לפגוע/לדכא את מערכת החיסון כגון סטרואידים, כימותרפיה וכד'.

[ ]  קיבלתי חיסון לטטנוס בחמש השנים האחרונות.

 ציין/י תאריך קבלת החיסון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  לא קבלתי חיסון נגד טטנוס בחמש השנים האחרונות. ואני מתחייב לבצע בתוך חודש מיום חתימה על טופס זה.

[ ]  ברצוני לקבל הפניה לרופא תעסוקתי.

אני הח"מ מאשר/ת בזאת כי עניתי לפי מיטב ידיעתי לשאלות בטופס, ומאשר/ת בזאת לטכניון להעבירו לרופא תעסוקתי על פי שיקול הדעת של יחידת הבטיחות

|  |
| --- |
| **שם פרטי ומשפחה:**  |
| **ת.ז:** |
| **פקולטה:**  |
| **ממונה ישיר:** |
| **חתימה:** |