**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:** |