



Registreringsskjema ved stikk/kutt/bitt/ uhell eller søl / sprut av blod/kroppsvæsker

D29657	Utgave: 3.03	Gjelder fra: 14.06.2023	Side 1 av 2
--------	-----------------	----------------------------	-------------

Fylles ut av den som har vært utsatt for mulig smitte:

Etternavn, fornavn	Personnr.
Stilling:	Tlf. arbeid/privat:
Arbeidssted/avd:	Adresse arbeidssted:
Adresse privat:	Dato for hendelsen:

Konkret beskrivelse av hendelsen og hvilket organisk materiale har du vært utsatt for?

<input type="checkbox"/> Stikk, hul nål	<input type="checkbox"/> Stikk, ikke hul nål
<input type="checkbox"/> Skjæring, kuttskade	<input type="checkbox"/> Sprut/søl på slimhinne
<input type="checkbox"/> Sprut/søl på åpne sår	<input type="checkbox"/> Bitt/kloring
Evt. kommentarer:	
Dato og signatur smitteutsatte:	

Fylles ut av lege:

Opplysninger om smitteutsatte		
Er det gjennomført førstehjelp?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Er det rekvirert serologiske us?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Er han/hun vaksinert mot hepatitt B?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Er det gitt hepatitt B immunprofylakse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, dato og medikament/dose: _____		
Er det gitt HIV-kjemoprofylakse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, dato og medikament/dose: _____		
Opplysninger om kildeperson		
Er kildepersonen kjent?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, kildepersonens navn: _____	Fødselsnr. _____	
Er det rekvirert serologiske us?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis nei, hvorfor?		

Kildepersonens samtykke til prøvetaking er innhentet og han/hun er orientert om at svarene blir kjent for den som skal følge opp den ansatte.

Kildepersonens underskrift/dato _____

Legens underskrift/dato _____

Utgave: 3.03	Registreringsskjema ved stikk/kutt/bitt/ uhell eller søl / sprut av blod/kroppsvæsker	D29657 Side 2 av 2
-----------------	--	-----------------------

Utfylt skjema sendes nærmeste leder som sender det videre til HMS-enheten i kommunen.