

# Hälsodeklaration avseende tuberkulos

Sätt kryss i de rutor du tycker stämmer.

**1. Har du ett eller flera av följande symtom?**

- Långvarig hosta (mer än tre veckor)
- Feber
- Avmagring
- Natliga svettningar
- Nej, jag har inget av symtomen ovan

**2. Har du själv haft tuberkulos?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

**3. Har någon nära anhörig eller annan nära kontakt till dig haft tuberkulos eller kontrollerats på grund av misstänkt tuberkulos under de senaste fem åren?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, vem och när? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Är du född utanför Sverige?**

- Ja
- Nej

Om ja, i vilket land är du född och hur länge har du bott i Sverige?

\_\_\_\_\_

**5. Har du under de senaste fem åren vistats under längre tid (mer än 3 månader) i ett land utanför Västeuropa, Nordamerika eller Australien?**

- Ja
- Nej

Om ja, var och hur länge? \_\_\_\_\_