

SVEIKATOS BŪKLĖS (ĮSI)VERTINIMO FORMA

Karantino metu rekomenduojama sustiprinti Lazdijų r. Švėtežerio mokykloje dirbančių asmenų (darbuotojų, asmenų, atliekančių praktiką, ir (ar) pan.) kasdienį sveikatos būklės (įsi)vertinimą, paklausiant jų apie savijautą (ar nekarščiuoja, nepasireiškė kosulys, dusulys, viduriavimas ir pan.). Rekomenduojama kiekvienam asmeniui prieš pradėdant dirbti (atliekant praktiką) darbdaviui pranešti / deklaruoti apie visus sveikatos negalavimus, užpildant sveikatos (įsi)vertinimo formą.

Ši sveikatos būklės (įsi)vertinimo forma taip pat gali būti naudojama prieš pradėdant darbą, siekiant tiek pačiam asmeniui, tiek darbdaviui įvertinti Lazdijų r. Švėtežerio mokyklos veiklą vykdančių asmenų (darbuotojų, asmenų, atliekančių praktiką, ir (ar) pan.) sveikatą ir rizikos veiksnius, susijusius su COVID-19 liga.

Duomenys, susiję su darbuotojo sveikata*: Temperatūra:..... Parašas.....

1. Vardas: _____
2. Pavardė: _____
3. (Įsi)vertinimo data: _____
4. Darbuotojo statusas: *Dirbantis* ; *Naujai įdarbintas darbuotojas* ; *Grižęs po ligos*
5. Ar jūs viduriavote, vėmėte per pastarąsias 48 val.? *Taip* ; *Ne*
6. Ar per pastarąsias 48 val. vartojote vaistus nuo vėmimo, viduriavimo? *Taip* ; *Ne*
7. Ar karščiuojate? *Taip* ; *Ne*
8. Ar skundžiatės dusuliu? *Taip* ; *Ne*
9. Ar skundžiatės kosuliu? *Taip* ; *Ne*
10. Ar skundžiatės gerklės skausmu, perštėjimu ar pan.? *Taip* ; *Ne*
11. Ar sloguojate? *Taip* ; *Ne*
12. Ar turite kitų kvėpavimo sistemos sutrikimų? *Taip* ; *Ne*
13. Ar skundžiatės pastaruoju metu atsiradusiu akių ašarojimu? *Taip* ; *Ne*
14. Ar skundžiatės pastaruoju metu atsiradusiu skonio susilpnėjimu / praradimu? *Taip* ; *Ne*
15. Ar turite pūlingų, atvirų žaizdų, opų? *Taip* ; *Ne*
16. Ar turite kitų sveikatos sutrikimų, dėl kurių šiuo metu negalite atlikti savo pareigų / Jums pavestų užduočių? *Taip* ; *Ne*
17. Ar turėjote sąlytį su asmeniu, kuriam įtariama ar patvirtinta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija)? *Taip* ; *Ne*
18. Ar buvote užsienio valstybėje per pastarąsias 14 dienų? *Taip* ; *Ne*
19. Ar Jums buvo diagnozuota, įtarta COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), nuo 2020 m. vasario 27 d. buvo imti tepinėliai tyrimui dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos)? *Taip* ; *Ne*
20. Ar turėjote sąlytį su asmeniu, kuris per pastarąsias 14 dienų grįžo iš užsienio? *Taip* ; *Ne*
21. Ar turite būti izoliuotas? *Taip* ; *Ne*

*Duomenys privalo būti tvarkomi, užtikrinant asmens duomenų apsaugą. Užpildytą Sveikatos būklės įsivertinimo formą darbdaviui rekomenduojama saugoti ne trumpiau kaip 2 (du) mėnesius.

Jei nors į vieną klausimą yra atsakyta „Taip“, turi būti įvertinta, ar tai yra COVID-19 ligos simptomai (-ai) ar rizikos veiksnys (-iai) jai išplisti, ir ar informaciją pateikusiam Lazdijų r. Švėtežerio mokyklos darbuotojui gali būti toliau leidžiama vykdyti veiklą (vertinimą atlieka darbdavys arba prireikus darbuotojas nukreipiamas kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus, pvz., koronaviruso karštąja linija 1808 ir kt.).

Veiksmai, kurių imtasi (pildoma tik atvejais, jei nors į vieną klausimą yra atsakyta „Taip“)

Patvirtinu, kad ši informacija yra teisinga.

Asmens vardas, pavardė

Parašas

Data