

**Tájékoztató az I. évfolyamos orvostanhallgatók
foglalkozás-egészségügyi vizsgálatáról
2022/2023. tanév I. félév**

Tisztelt Hallgató Kolléga!

Tájékoztatjuk, hogy orvosi tanulmányai megkezdésekor előzetes szakmai alkalmassági vizsgálaton kell részt vennie az SZTE Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat rendelőjében (6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 109.).

Az egészségügyi alkalmassági vizsgálatra az időpontokat csoportbeosztás alapján, a csoportvezetőkkel egyeztetve adjuk meg. A vizsgálaton történő megjelenés kötelező, 2022. november 30-ig minden hallgatónak érvényes alkalmassági véleménnyel kell rendelkeznie.

A vizsgálatot megelőzően a következő dokumentumok előzetes beküldését kérjük::

1. Kitöltött és aláírt **egészségfelmérő kérdőív** (tájékoztató 1.sz. melléklete)
2. Kitöltött és aláírt **egészségügyi nyilatkozat** (tájékoztató 2. sz. melléklete)
3. **Egészségügyi Könyv** („Egészségügyi nyilatkozat és vizsgálati adatok” c. kiskönyv C.3151-2/ sz. nyomtatvány) az első oldalon a személyi adatokkal kitöltve és a 4. oldalon aláírással ellátva (nyomtatványboltokban beszerezhető)
4. Egy éven belüli **tüdőszűrő vagy mellkas röntgen** vizsgálati eredmény, három hónapon belüli **nagylabor** vizsgálat eredménye elfogadható, így amennyiben eleve rendelkezik ezekkel, fénymásolat formájában kérjük. Amennyiben nem rendelkezik ezekkel a vizsgálati eredményekkel, a szükséges vizsgálatokra szóló beutalóval tanévkezdést követően ellátjuk a hallgatókat és a vizsgálatokat a SZTE Klinikai Központban, helyben el tudják végeztetni. (Ezen kívül az alkalmassági vizsgálatához egyéb kiegészítő mikrobiológiai vizsgálatokra - úgymint Hepatitis B és C, HIV, LUES, Kanyaró és Hepatitis B elleni védettség, Széklet tenyésztés – is szükség lesz, amelyekre szintén ellátjuk majd beutalóval a hallgatókat.)
5. **Gyermekekori védőoltási dokumentáció fénymásolata** (Gyermek Egészségügyi Kiskönyv védőoltásokra vonatkozó oldalai), amely tartalmazza az életkorhoz kötötten megkapott Hepatitis B és Kanyaró elleni védőoltásokat is. A gyermekekori oltási könyv hiányában igazolás szükséges, hogy 2 db Hepatitis B elleni védőoltás és 2 db Kanyaró elleni oltás (MMR) beadása megtörtént (házi gyermekorvostól és az általános iskola védőnői / iskolaorvosi szolgálatától kérhető).
6. **Koronavírus elleni oltásokról szóló igazolások fénymásolata** valamennyi eddig felvett dózisiról (a szakmai klinikai gyakorlatokon történő részvételhez kötelező)). Magyar papír alapú oltási igazolás és Európai Unió covid oltási igazolás is elfogadható.

Kérjük a felsorolt dokumentumokat **szeptember 1-re készítsék össze** egy legalább közepes méretű borítékba, nevükkel ellátva. Egy szintén névvel ellátott, közepes méretű válaszborték mellékelését is kérjük, amelyben a beutalókat fogják majd megkapni. A dokumentumokat tartalmazó lezárt boríték leadásának helyszínéről és időpontjáról később fognak tájékoztatást kapni.

Az egészségi alkalmassági vizsgálatra a szükséges kiegészítő vizsgálatok (tüdőszűrő, labor, széklet tenyésztés) elvégeztetését követően, az eredmények birtokában kerül majd sor.

A vizsgálatra kérjük, hogy az alábbiakat hozza magával:

1. Kezelt betegség, korábbi jelentősebb műtét vagy sérülés, érzékszervi károsodás esetén az orvosi leletek, zárójelentések, legutóbbi ambuláns lap fénymásolata
2. Szemüvegét hozza el vagy kontaktlencséjét viselje, ha szükséges
3. Eredeti oltási dokumentációk (Gyermek Egészségügyi Kiskönyv / Gyermekkori oltásokról szóló egyéb igazolás, Koronavírus elleni védőoltásokról szóló igazolások)
4. Fényképes személyazonosító okmány (személyi igazolvány / útlevél)

A vizsgálat során áttekintjük az előzetesen beküldött dokumentumokat (egészségfelmérő, védőoltási igazolások), az esetlegesen bemutatott orvosi leleteket és az elkészült vizsgálati eredményeket, rövid fizikális vizsgálatot végzünk, illetve amennyiben szükséges emlékeztető oltást adunk. A vizsgálat az alkalmassági vélemény kiállításával és az egészségügyi könyv érvényesítésével zárul.

Elérhetőségünk:

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Családorvosi Intézet és Rendelő, Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat
6720 Szeged, Tisza Lajos körút 109. (Dékáni Hivatal épülete, bejárat a hátsó udvar felől)

Rendel:

Dr. Kiss Andrea foglalkozás-egészségügyi szakorvos

Fürjné Kocsis Ildikó foglalkozás-egészségügyi szakasszisztens

Telefon: **62/545-052**

E-mail: **workhealth2.model@med.u-szeged.hu**

Rendelési idő:

Hétfő: 8:30-12:30

Kedd: 12:00-16:00

Szerda: 8:30-15:00

Csütörtök: 8:30-15:00

Péntek: 8:30-13:30

Tisztelettel

SZTE SZAKK Családorvosi Intézet és Rendelő Foglalkozás-egészségügyi Szolgálata

Szeged, 2022. július 14.

Kérjük, a kérdéseket olvassa el gondosan és válaszoljon rájuk pontosan. A kérdőívben szereplő adatokra az orvosi titoktartás szabályai érvényesek, tartalma csak Önre és az orvosra tartozik.

1./ EGÉSZSÉGFELMÉRŐ KÉRDŐÍV (Hallgató tölti ki)

Foglalkozás-egészségügyi Vizsgálathoz

(A nemleges válaszokat is kérjük megjelölni. Igen válasz esetén kérjük, fejtse ki.)

Név (leánykori is): TAJ szám:

Szül.hely: Szül.idő: Anyja neve:

Lakcím :

Telefonszám: E-mail cím:

SZTE – Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar (SZAOK) Évfolyam: Csoport:

Jelenleg van-e panasza az egészségére? Nem / Igen:

Áll-e jelenleg gondozás vagy kezelés alatt valamilyen betegség miatt? (pl. belgyógyászati, mozgásszervi, érzékszervi, idegrendszeri, autoimmun vagy az immunrendszert érintő egyéb betegség, stb.)

Nem / Igen:

Pszichiátriai betegség miatt kezelték-e korábban vagy jelenleg áll-e kezelés alatt?

Nem / Igen:

Szed-e gyógyszert rendszeresen? Nem / Igen (sorolja fel):

Van-e ismert allergiája? (gyógyszer, vegyszer, pollen, étel) Nem / Igen:

Volt-e valamilyen műtete, balesete, sérülése? Nem / Igen (dátum, megnevezés):

Volt-e eszméletvesztése vagy epilepsziás roszulléte? Nem / Igen (dátum, fejtse ki):

Visel-e szemüveget / kontaktlencsét? Nem / Igen (-/+ dioptria): Jobb: Bal:

Szintévesztésről van-e tudomása? Nem / Igen:

Hallására van-e panasza, halláskárosodásról van-e tudomása, hallókészüléket visel-e? Nem / Igen

Testmagassága: cm Testsúlya: kg

Dohányzik-e? Nem / Igen (szál/nap):

Fogyaszt-e alkoholt? Nem / Igen (milyen gyakran, mit, milyen mennyiségben?) :

Sportol-e? Nem / Igen (heti hányszor és mit?) :

Milyen fertőző betegségeken esett át (gyermekkori is):

HEPATITIS B elleni védőoltások - oltóanyag megnevezése (pl. Engerix-B, Twinrix, HB Vax) és dátumai:

KANYARÓ elleni védőoltások - oltóanyag megnevezése(pl. MMR, Priorix) és dátumai:

KORONAVÍRUS elleni védőoltások - oltóanyag megnevezése és dátumai:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fentiekben általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, betegséget nem titkoltam el.

Dátum:

Hallgató aláírása:

2./ EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT (hallgató tölti ki)

(Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók, tanulók számára)

Munkavállaló/**tanuló**/munkanélküli/munkát végző személy (a továbbiakban együtt: vizsgált személy)

Neve:.....

Címe:.....

Születési helye, ideje:.....

TAJ száma:.....

Munka/tevékenységi köre:.....

Munkaköri, szakmai, illetve egészségi alkalmasságot elbíráló orvos

Neve: Dr. Kiss Andrea

Címe: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Családorvosi Intézet és

Rendelő Foglalkozás Egészségügyi Szolgálat

6720 Szeged, Tisza L. krt.109.

Telefonszáma: 62/54-50-52

A vizsgált személy nyilatkozata:

Alulírott kötelezem magam arra, hogy

1. az alkalmassági vizsgálatot végző orvostól soron kívüli alkalmassági vizsgálatra jelentkezem, ha magamon, vagy velem közös háztartásban élő személyen az alábbi tünetek bármelyikét észlelem:
 - sárgaság
 - hasmenés
 - hányás
 - láz
 - torokgyulladás
 - bőrkiütés
 - egyéb bőrelváltozás(a legkisebb bőrgennyesedés, sérülés...stb.)
 - váladékozó szembetegség
 - fül-és orrfolyás
2. az alkalmassági vizsgálatot végző orvossal a munka felvétele előtt közlöm, ha időszakos távollétem alatt(pl. szabadság) az 1. pontban felsorolt tünetek bármelyikét magamon észleltem.

Tudomásul veszem, hogy a fenti kötelezettségvállalás járványügyi érdekből kiemelt munkakörben történő foglalkoztatásom, ilyen munkaterületen tevékenységem folytatásának feltétele, és hogy az általam közölt adatokat szolgálati titokként kezelik.

Kelt: Szeged,

.....
A vizsgált személy aláírása