

UNIVERSITETET I BERGEN Det medisinske fakultet **Document responsible:** Siv Lise Bedringaas and Bård Sværi

Document owner: K2
Valid from: 05.07.23
Version: 2
Organizational placement: Faculty of Medicine

# SOP for immediate action and follow-up of puncture and cut injuries in case of exposure to biological factors



The purpose of this procedure is to prevent / reduce the development of disease when an employee has been exposed to biological factors. The procedure is to ensure that employees and managers are familiar with procedures for measures and treatment in the event of stabs and cuts.

All employees are obliged to familiarize themselves with the procedure and to help when injury occurs.

## 1. Contents

2.	Gen	neral Overview
2	.1	This procedure applies to
2	.2	Changes from last version
2	.3	Abbreviations
2	.4	Definitions
2	.5	Location Forms belonging to the procedure
3.	Role	es and responsibilities
4.	Prev	ventative measures
4	.1	Vaccine status and vaccination
4	.2	Immunosuppressive treatment5
4	.3	Risk assessment of own work
4	.4	Working alone
5.	Proc	cedure following an injury6
5	.1	Perform first aid6
5	.2	Perform blood tests6
	5.2.	1 Employee who is injured6
	5.2.2	.2 Source person: Patient / donor
5	.3	Assessment of the source of infection, risk and treatment
5	.4	Treatment
	5.4.	1 In case of a probable infection:
	5.4.2	2 For known <b>hepatitis B</b> or <b>hepatitis C</b> infection:
	5.4.	.3 At risk for <b>HIV / retrovirus</b> exposure:
5	.5	Follow-up
	5.5.	1 Follow-up from BHT
	5.5.2	2 Follow-up from the department
5	.6	Reporting
5	.7	Flow sheet
6.	Арр	pendix
6	.1	Risk of transmission of infection
	6.1.	.1 Risk of transmission of infection by contact with body fluids

,	6.1.2 with wor	Risk of transmission of infection using Retroviral / Lentiviral vectors (viruses) in connect k on gene-modified microorganisms (GMM)	ion . 10
	6.1.3 and virus	Risk of transmission of the infection following working with human pathogenic bacteria	. 11
	6.1.4	Risk of transmission of infection when working with cell lines	11
	6.1.5	Risk of infection when working with research animals (mice and rats)	11
6.2	2 Law	s and regulations	12
6.3	B Link	S	12
6.4	l App	endix	13
	6.4.1	Requisition for blood sample to be taken	13
	6.4.2	Consent form for blood sample	14
	6.4.3	Self-declaration form	15
	6.4.4	Occupational injury form, page 1	16

## 2. General Overview

#### 2.1 This procedure applies to

This SOP has been prepared for the Department of Biomedicine, Institute for Clinical Science (K2), Institute for Clinical Research (K1), and Occupational Health Service (BHT).

Each institute has its own version, this only applies to K2.

#### 2.2 Changes from last version

SectioOn 2.5: The binder with the necessary forms has been moved to room 8445.

Links to NAV have been updated.

### 2.3 Abbreviations

GMM	Genetically Modified Microorganisms
BHT	Occupational Health Service
MBF	Medical Biochemistry and Pharmacology (Formerly LKB)
LKB	Clinical Biochemistry Laboratory
EMD	Emergency Medical Department (legevakten)

## 2.4 Definitions

"0"-test sample	Blood sample taken to determine status less than 48 hours after the incident. This is the starting reference point for further testing.
Organism	Cell, bacterium, virus, human, animal etc.
Source person	A person who has donated blood or other bodily fluid

#### 2.5 Location Forms belonging to the procedure

Our department has a plastic pocket at the 8<sup>th</sup> floor containing the necessary documentation to be used following stabs and cut wounds where there is a risk of exposure to biological factors.

Primary contact: Siv Lise Bedringaas room 8445

The binder is placed at The Safety zone 5<sup>th</sup> floor,

Laboratory building and the Glass blocks

(Center for Diabetes Research and Gynecology and Obstetrics)

SOP for immediate action and follow-up of puncture and cut injuries factors By Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Ben Stigen for The Faculty of Medicine and Occupational Health Service (BHT),

#### Content:

- The SOP
- Self-Declaration form
- Requisition form for MFB / EMD (legevakten)
- Patient consent form

.....age **3** of **16** 

Version 2\_

## 3. Roles and responsibilities

Role	Responsibility / Task
HSE-coordinator at the department	<ul> <li>Contact with BHT</li> <li>Ensure that all forms are always updated at the department</li> <li>Provide training</li> </ul>
Occupational physician / Nurse	<ul> <li>Sign requisitions</li> <li>Perform / participate in risk assessment of infection</li> <li>Follow-up the injured person</li> </ul>
Employer	<ul><li>Report the accident / injury to NAV</li><li>Follow-up the injured person</li></ul>
Injured employee	<ul> <li>Perform first aid</li> <li>Fill in self-declaration form</li> <li>Provide the "O" blood sample</li> <li>Contact the BHT and the immediate supervisor</li> <li>Report HSE nonconformities</li> <li>Complete the occupational injury form to be sent to NAV if a doctor is contacted</li> <li>Follow BHT's suggestions and recommendations</li> </ul>
Employee	<ul> <li>Acquire knowledge of the nature of the procedure</li> <li>Provide help in case of accident / injury</li> </ul>
Blood sample reception at the hospital (MBF) Weekdays Kl. 08.00 -15.00	<ul><li>Take the "0"-blood sample</li><li>Send the results to BHT</li></ul>
<b>"Legen på Høyden"</b> Weekdays Kl. 08.00 -15.00	<ul> <li>Take the "0"-blood sample</li> <li>Send the results to BHT</li> <li>Conduct risk assessment</li> <li>Commence any treatment</li> </ul>
Emergency Medical Service (Legevakten) After kl. 15.00 Weekend / Holidays On-duty physician responsible	<ul> <li>Take the "0"-blood sample</li> <li>Send the results to BHT</li> <li>Conduct risk assessment</li> <li>Commence any treatment</li> <li>Start any treatment</li> </ul>
for infectious disease	Hospitalization in case of serious risk of infection

### 4. Preventative measures

#### 4.1 Vaccine status and vaccination

Everyone who works with blood / blood products and/or microorganisms must check their own vaccine status.

Vaccine status can be checked here: <u>https://helsenorge.no/vaksiner/mine-vaksiner</u>

All who potentially can be exposed to infection should be offered vaccination. Although vaccination is a voluntary offer, in some cases the employer may order compulsory vaccination.

Employees who are not vaccinated against hepatitis B should do so by contacting BHT (see 5.2). Employees who work with other pathogens should vaccinate themselves if such a vaccine is available.

#### 4.2 Immunosuppressive treatment

It is recommended that people under immunosuppressive therapy should not work with biological factors.

#### 4.3 Risk assessment of own work

- The working operations must be risk-assessed.
- All workers should have the necessary knowledge of the various biological factors they can come into contact with through their work.

It is recommended that one has a comprehensive overview of information on all cell lines/microorganisms used in the laboratory.

#### 4.4 Working alone

Work where there is a potential risk of serious infection should be avoided outside normal working hours.

If this cannot be avoided, then the employee must have discussed the situation with their immediate superior. Together they must find a satisfactory working solution, for example:

- The timing of the operation if pre-determined
- A colleague is nearby
- A mobile telephone or other way of notification must be readily available
- The manager is notified when the work is done

See also: Working alone in hazardous working environment

Tlf: 52 69 51 51

## 5. Procedure following an injury

This procedure applies in cases where an employee has a cut or puncture wound which may have been exposed to a biological factor, such as a blood product, cell line or microorganisms.

In the event of a stab or cut injury where there is no risk of exposure, perform regular first aid and contact the emergency services if the injury requires treatment by a physician.

## 5.1 Perform first aid

- Following stab wounds/cuts, allow wounds to bleed, but to not induce bleeding.
- Immediately flush the exposed area with plenty of water for at least 10 minutes.
- In case of spillage of infectious material, disinfect the area with for example Chlorhexidine or Pyrisept for 3-4 minutes.
- Protect the wound with a patch or bandage.

Must be contacted

before 14.00.

- Obtain the folder containing the self-declaration form.
- Fill out the form (may be done later, but must be completed before the onset of medical treatment)

## 5.2 Perform blood tests

15.00

## 5.2.1 Employee who is injured

The injured person must provide a "0" blood sample as soon as possible and no later than 48 hours after the incident has occurred to determine the status before any infection occurs and this serves as the starting point for further testing and follow-

up.

Available blood sampling sites depends on the time of the event:

When Site Task/responsibility Location Weekdays Blood sample reception 2. floor HUS by the escalator • Take the "0"-blood Kl. 08.00 at the hospital (MBF) sample 15.00 Send results to BHT Weekdays Legene på høyden • Take the "0"-Christies gate 13 (Entrance 1. Kl. 08.00 -(alternative) blood sample floor)

•

•

SOP for immediate action and follow-up of puncture and cut injuries in case of exposure to biological factors By Siv Lise Bedringaas, Bård Sværi, Gunvor Røssland Landro, Bente Lise Lillebø, and Stein Inge Stigen for The Faculty of Medicine and Occupational Health Service (BHT), University of Bergen

BHT

Send results to

Conduct risk

assessment







After kl. 15.00 Weekend Holiday	Emergency Medical Service (Legevakten)	•	Take the "0"- blood sample Send results to BHT Conduct risk	Solheimsgaten 9. Tlf: 116 117
			assessmell	

- Remember to bring the forms from the folder to the blood sample site / doctor (see 2.5). The requisition form is necessary to have the blood sample taken and get a consultation.
- Blood samples can be taken at Blood sample reception at the hospital (MBF) 2.floor, at Legene på høyden or at Legevakten.
- Fill out the self-declaration form (can be done later, but must be done before contact with a doctor or the BHT).

## 5.2.2 Source person: Patient / donor

If possible, it is an advantage to obtain a sample from the patient (the potential source of infection). Consent is obtained from the patient/ next of kin if this has not already been obtained. The patient must have a blood sample taken at Haukeland University Hospital, Blood sample reception at the hospital (MBF) second floor. The requisition form must contain the personal data of the injured individual involved and the date of injury.

## 5.3 Assessment of the source of infection, risk and treatment

## Following exposure to blood, body fluids or other biological factors, preventative treatment should be considered when:

- The source of infection is a carrier of a human pathogenic organism against which the injured person is not vaccinated
- The source of infection is lentiviral / retroviral vectors (viruses) in connection with GMM work
- The source of infection is a laboratory animal
- The assessment indicates a high risk
- The source of infection is unknown

#### If the risk assessment indicates a high risk of infection, the employee / colleague should:

- Contact BHT as soon as possible
- > Report to your PI and head of department / department management

## 5.4 Treatment

In order to ensure the best possible assessment, it is important that the doctor receives detailed information about the source of infection. It is therefore necessary that the self-declaration form is completed, and that the vaccine status of the injured person is known.



### 5.4.1 In case of a probable infection:

BHT: Contact BHT for further evaluation if the blood test is taken by the MFB.

- Business Nurse: 55 58 87 42 E-mail: <u>Gunvor.Landro@uib.no</u>
- For more telephone numbers, see: <u>https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten</u>

**The Emergency Department (Legevakten):** If the "0"-blood sample is taken at the emergency department, any treatment is assessed there. Tel: 55 56 87 60

#### 5.4.2 For known **hepatitis B** or **hepatitis C** infection:

> Contact the Emergency Department or Legene på Høyden immediately.

#### 5.4.3 At risk for HIV / retrovirus exposure:

Immediately contact Haukeland University Hospital tel. 05300, and ask to speak to the oncall infections doctor.

#### Preventative treatment should be started within 4 hours and no later than 48 hours.

#### 5.5 Follow-up

BHT and the department are responsible for further follow-up. The process depending on the type of exposure the employee has been subject to.



#### 5.5.1 Follow-up from BHT

All inquiries to BHT and test answer will be sent directly to the BHT doctor who follows up cases with risk of transmission of infection. The occupational health service calls for further follow-up. It is important to attend the follow-up appointment to which you are called to attend, so that any necessary measures can be implemented.

#### 5.5.2 Follow-up from the department

The Head of Administration assists in completing and sending a claim form to NAV and takes care of the employee in case of any sick leave or other needs in connection with the injury incurred.

#### 5.6 Reporting

#### Notify as soon as possible:

- BHT 55 58 87 42 Gunvor Røssland Landro. Email <u>bht@uib.no</u>
  - o https://www.uib.no/hms-portalen/111462/kontakt-bedriftshelsetjenesten

• Your PI / Head of Administration / HSE-coordinator

#### Fill out and submit the following forms:

- The HSE nonconformity form <a href="https://www.uib.no/en/hms-portalen/147849/report-hse-non-conformities">https://www.uib.no/en/hms-portalen/147849/report-hse-non-conformities</a>
- NAV's occupational injury form is completed together with the Head of administration if a blood sample has been taken. See 6.6.4 for link.

## 5.7 Flow sheet



Injury



Perform necessary first aid:

- Rinse extensively with water
- Disinfect
- Apply bandages





- Fill out self-declaration form
  Immediately contact
- supervisor/Head of administration
- Report HSE-nonconformity

### Obtain folder with required documents



- Take «0»-blood sample
- Evaluate any risk of the injury with the responsible doctor



Receive preventative treatment if necessary

6	

- Report HSEnonconformity if not previously completed
- Fill in the form to NAV together with the Head of administration



**Follow-up** at the BHT and with the Head of administration

## 6. Appendix

## 6.1 Risk of transmission of infection

### 6.1.1 Risk of transmission of infection by contact with body fluids<sup>1</sup>

The risk of transmission is related to the degree of contact with blood of other body fluids. There is no risk of transmission through contact with blood on intact skin. Skin-puncture injuries are considered the most common form of transmission of infection.

There is a risk of transmission of infection by contamination of a contaminated cannula

- Hepatitis B 10 30 %
- Hepatitis C 5 5 %
- HIV approx. 0.3% In the Nordic countries, transmission of HIV has never been proven following puncture damage.

In Norway, the prevalence of Hepatitis B and C is greatest among injecting drug users. The prevalence of HIV-positive is greatest among people from Africa and Southeast Asia. There has been an increase in infection among homosexuals in recent years, while for injecting addicts there is little chance of new infection. Therefore, the chance that a patient is infected with Hepatitis B, C or HIV will be low as long as he/she does not belong to one of these risk groups.

## 6.1.2 Risk of transmission of infection using Retroviral / Lentiviral vectors (viruses) in connection with work on gene-modified microorganisms (GMM)

A stab wound/ cutaneous injury is the highest risk factor for transmission of infection when working with Lentiviral vectors in the laboratory. The other type of exposure hazard is from airborne aerosols via the respiratory tract, partly due to spills or too much pipetting.

Exposure can lead to one-off infections with the transmission of viral genetic material that can result in:

- Mutations
- Development of oncogenesis
- Generation of replication competent lentivirus (RKL)

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Norwegian Institute of Public Health: <u>http://www.uib.no/fg/dyreavdelingen/66095/kontroll-med-</u> <u>smitte-patogener-og-mikrobiell-status</u>

## 6.1.3 Risk of transmission of the infection following working with human pathogenic bacteria and viruses

Transmission of infection by stab-wounds and cut injuries by direct exposure to bacteria and viruses is considered high. Exposure risk depends on the type of pathogen and this must be evaluated for each type.

## 6.1.4 Risk of transmission of infection when working with cell lines

The greatest risk of exposure when working with cell lines is the presence of pathogenic agents. Commercially available cell lines have been tested for a range of potential pathogenic viruses and bacteria. Cell lines infected with agents that can induce moderate disease are marked with a higher risk level (BSL 2). Cell line providers recommend that all cell lines, although labelled as BSL 1, be treated as potential carrier at the BSL 2 level, as they cannot test for all types of viruses and bacteria.

The closer the genetic similarity the cell line has to human cells, the higher risk of transmission of infection. This is due to the relationship of the host and the human immunological response factors. Human cell lines therefore pose the greatest risk. Other factors that also need to be considered are the concentration of cells and the number of cell lines one has been exposed to.

The risk of transmission of cells from human or other animal species is considered minimal.

### 6.1.5 Risk of infection when working with research animals (mice and rats)

Infectious material can be transmitted following skin damage, via the respiratory tract or by means of using aerosols for example, during cleaning cages or the animals' own activity. Infection can also be transmitted through surgery and dissection.

Possible exposure hazards:

- Development of allergy to test animals
- Zoonoses (infectious diseases that can be latent in the experimental animal. Some of these can be very dangerous for humans.)
- Injection of material meant for injection into a test animal (e.g. cancer cells, cytostatic drugs, other agents used for treatment)

## 6.2 Laws and regulations

The Working Environment Act § 4-5	Especially regarding chemical and biological health hazards
Internal control regulations § 5 paragraph 6	Reduce risk conditions
Regulations on the execution of work Chapter 6 § 31-3	Work environments that may cause exposure to biological factors. Registration of workers using biological factors.
Regulations on reorganizing and participation chapters. 7-11, 13	Risk assessment, training, information, planning, facilitation, work instructions, company health service, reporting obligation and protective equipment.
Workplace regulations chapters. 5 and 8	Signs, marking/labelling of possible exposure to biological factors
Contingency Protection Act § 3-2 and § 6-1	(Prior) survey of employees and students
National Insurance Act Chapter. 13	Occupational injury coverage

## 6.3 Links

BHT, contact info	https://www.uib.no/en/hms-portalen/147942/about- occupational-health-service
First aid	https://www.uib.no/en/hms-portalen/79799/first-aid
HSE deviation reports	https://www.uib.no/en/hms-portalen/147849/report-hse-non- conformities
NAV occupational injury	https://www.nav.no/yrkesskade/en
form	https://www.nav.no/report-occupational-injury#report

## 6.4 Appendix

#### 6.4.1 Requisition for blood sample to be taken

There are two forms, one for the injured worker and one concerning the source of infection (if relevant).

FYLL UT

🗆 In

Tryst

Koni daskes til

kret 🛛 Øyesekret 🗆 At wske 🖸 Amet materiale

Kvinne Mann

Gravid? DJa DNei

Bedrift

at Urin

NB! When obtaining a blood sample from the source person, remember the consent form.

• • HELSE BER Haukeland universi Postboks 1400, 5021	GEN tetssjukehus Bergen	Skadet ansatt Fødselsor						
MIKROBIOLOGISK AVDELIN TLF: 55 97 47 00 AVD. FOR IMMUNOLOGI OG	G (MIA) TRANSFUSJONSMEDISIN	Navn	FYLL UT			6		
Rekvirentkode SI	ein-Inge Stigen	Adresse				HELSE B     Haukeland uni     Portheler 1400	Persitetssjukehus	
Rekvirentens navn og adresse Univ	Bedr. lege rersitetet i Bergen	Poststed		Kvinne	Mann	MIKROBIOLOGISK AVD	ELING (MIA)	
Pb	HMS-Seksjonen 7800 S020 Bergen	Betales av	D Institusion	Bedrift		AVD. FOR IMMUNOLOG TLF: 55 97 46 38	OG TRANSFUSJONSM	IEDISIN
1	W. 55 58 20 54	Prøven tatt dato		kl		Rekvirentkode Rekvirentens navn	Stein-Inge Stigen Bedr. lege	n
Klinisk problemstilling:	nr. 8335.869	Prøvetaker				og adresse	Iniversitetet i Berg HMS-Seksjonen Pb. 7800, 5020 Berge	gen en
0-prøve pga stikk- og elle	r kuttskade.	Koni daskes til -				Klinisk problemstilling:	Id-nr. 8335.869	1
PRØVER TIL MIKROBIOLOGIS	KAVDELING					0 prove peo stikk, og	eller kuttekada. Kildi	
Antimikrobiell behandling: 🗌 Nei	Ja Middel:	Vaksinasjon:		Gravid?	Ja Nei	Chaddes jellister	eliei kutiskaue. Kiiue	epersor
Urin til bakterlologisk dyrkning Diddestråle Engangs Poscywe, barn Permane Asymptomatisk bakterluti hos gravi Luftvelsprøver Uten Parker Parker	Annet provematerials (ateler Sitsekret Øges st kateter Leddvæske An d Bakteriologisk dj	ekret 🗋 Abscessmateriale net materiale	Avføringspre Tarmpatog Clostridiu Norovirus Rotavirus/	tver gene bakterier m difficile toxin Adenovirus		PROVER TIL MIKROBIOL Antimikrobiell behandling: [ Urin til bakteriologisk dyrknie    Midnitrike    =	OGISK AVDELING ] Nei ] Ja Middel: E Annel manufateter   sto	d provensa
Annet materiale	uynkssekret U Herpes simplex v	irus irus	Parasitter     Helicobact	er pylori 🛛 Annet		Poseprøve, barn     Per     Asymptomatisk bakteriori hor	inanent kateter Lee	ddvæske [
Influensavirus PCR     Bordetella pertussis PCR     Mycoplasma paeumoniae PCR	Adenovirus Seksuelt overførbare :	sykdommer ekret Cervissekret	Tuberkulosediagaostikk Ekspektorat Urin Annet materiale			Haltsekert    Nesesekeet       Haltsekert    Nesesekeet       Øresekeet    Annet material	Nasofaryukssekret	Bakteriolog Herpes sim Varicella ze Enterorirus
Chlamydophila pneumoniae PCR Resp.syncyt.virus PCR Humant metapneumovirus PCR Parainfluensavirus PCR Parolitivirus PCR (kusma)	Urethrasekret Annet materiale Klamydia/Gonok Klamydia Mycoplasma geni	okker talium (kun urin)	MRSA-under	søkelser Svelg/Tonsiller		Influenzavirus PCR     Influenzavirus PCR     Mycoffatrus pasuronias P     Chlangdophila patennonias     Ren_syncyt.virus PCR     Humanst metapasumovirus J	CR DVA PCR DVA CR Aar	Adenovirus selt overfør sw Va ethrasekret atet materia Klamydia/C
Blodprøver	Genital herpes (ku	in sekret)				Persinfluensavirus PCR Parotitrirus PCR (kusma)		Klamyelia Mycoplasm
s Bordetella pertussis s Mycoplasma pneumoniae s Chlamydophila pneumoniae s Epstein-Barr virus s Cytomegalovirus	S Varicella zoster virus S Meslingevirus S Parotittvirus S Rubeltavirus S Parvovirus B19	Syfilis     Syfilis     Sorrelia     Svangerskapsanalyse     Sassistert befruktning     s Annet	r (bada spinctur) (donor)	S Hepatitt A-antistol S Hepatitt A-antistol S Hepatitt Bs-antisto S Hepatitt Bs-antige S Hepatitt B core-an S Hepatitt C-antistof	r igG ř igM dř n tistoů igG ř	Blatteriologisk dyrkaing Blodprøver B Blodprøver B Blodprøver B Blodprøver B B Blodstella portussis B Mycoplann perusoisae B K Dytorin-Barr virus B S Eptein-Barr virus Cotoneracionfuns	G s Herpes simplex s s Varicella zoster v s Meslingevirus s Parositivirus s Rubellavires	Genital herp virus virus
PRØVER TIL AVDELING FOR IM	MUNOLOGI OG TRANSFUSJO	SMEDISIN	R (eget gelrør)	a HIV			Lis Lawornes B19	1
Autoantistoff S diomerulus-basalmembran G diomerulus-basalmembran S diomerulus-basalmembran S diat muskulator S diat muskulator S diat muskulator S diat muskulator S diate diagonalised and the second secon	Antistoff s AST s Anti DNase B s Pneumokokkvaksine s Difteri/tetanusvaksine	Immunglobuliner s sp IgG s IgA s sp IgM s sp IgM s sp u Agarose- M-komponent kvant	el forese V	Komplement ]s C3, C4 ]s C1-INH ]s Komplementfunks; levstyping ]eb HLA-B27 Bechte	ionstest rew 8	Autoria Til AVDELING FO Automiticoff \$ ANCA \$ Giomrulas-basalmembran \$ ANA med specifikiteter \$ Gitt muskulatar \$ Mitchondrier \$ Paricalceller	R IMMUNOLOGI OG T Antistoff  s AST  s Anti DNase B  s Parumolooldevaler  s Difteri/itetanusvab	FRANSFU nine iksine
■ Intrinsisk faktor ■ Intrinsisk faktor ■ Kardiolipin, fosfolipid ■ LKM1, LeverNyreMikrosom. ag ■ Celiakiantistoff	Reumatoid faktor s Latex RFtest Auti-CCP	s Kudeagglutininer v s Kryoglobuliner v s lgD sk Spinalvæskespesifil s	/+37°C [ /+37°C ] it protein [	Jeb HLA-DRIDQ cdl mmunfenotyping ]eb CD4/CD8-kvantil ]eb Lymfocytt-kvantil ]eb CD34-kvantiterin ]Utviket immunfenot	iakiass 8 bering 8 bering 8 B	s Intrinsisk faktor I s Kardiolipin, fosfolipid I LKM, Lverbysehikrosom. S Celiaklandistoff Attalvar skrevet med atheset skrift	Reumatold faktor	roler Se bal

et skrift krever spesielle fotholdsregter. Se baksiden. s = serum eb = EDTA-blod ep = EDTA-plasma u = urin sk = sekret.

#### 6.4.2 Consent form for blood sample



#### Samtykkeskjema for blodprøve

#### Samtykke til blodprøve

I forbindelse med at jeg har donert blod eller annen kroppsvæske til forskning, har den som har behandlet min prøve påført seg stikk og eller kutt som gir grunnlag for at det kan tas blodprøve av meg.

Jeg samtykker til at det blir tatt blodprøve, eller at tidligere blodprøve kan brukes. Denne blodprøven skal kun brukes til å sjekke status for hepatitt B, hepatitt C og HIV.

Navn:

Dato / underskrift <u>pasient/kildeperson</u>

Dato / underskrift <u>behandler</u>

Samtykkeskjenna tilhørende SOP for oppfølging av stikk og kutt skader ved fare for eksponering av biologiske faktorer. Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen versjon 1\_30.04.19

#### 6.4.3 Self-declaration form

Navn:	Enhet:Klokke: Dato:	
Vaksinestatus: Hepatitt B 🗌	Tetanus 🗌 Andre:	
TYPE ARBEID	BESKRIV TYPE EKSPONERING	
BLOD OG KROPPSVÆSKER	Blod 🔲 Annen kroppsvæske:	
	Kjent infeksjon hos pasient:	
RETROVIRALE VEKTORER	Vaktor/, system	
(amm)	- · ·	
	Type geninnlegg:	
	Mutert 🔲 Ikke mutert 🛄	
	Genets Opprinnelse: Humant 🗌 Annet:	
	Genets funksjon:	
	Mottaker organisme:	
HUMAN PATOGENE		
DARTERIER OG VIROS		
	Type: Bakterie Virus Annet:	
	Sykdom:	
CELLELINJER	Navn: Human 🔲 Annet:	
	Veystype: Celletype:	
	5.4dam.	
	Sykuom	
VÆSKE FRA FORSØKSDYR	Mus Rotte Annet:	
	Injisert organisme: Human 🗍 Annet:	
	Colleture: Sukdom:	
	Genetype	
	Genetisk mutasjon:	
	Kjent infeksjon hos forsøksdyret:	
Egenerkkeringsskjema tilhørende	SOP for oppfølging av stikk og kutt skader ved fare for eksponering av biologisk	
faktorer.		

Egenerklæringsskjema ved stikk og kuttskader

### 6.4.4 Occupational injury form, page 1

Den skadedes fullstendige etternavn og fornavn Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge Husn: Posin: Stel Bosteds-forhold da ulykken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Korppetanse +3 år på -13 års utdanning Universitet/høy Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge Uspken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Coppysning er or arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Coppysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Coppysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Coppysninger ved arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Uvikken sted på Ja Nei Hvis nei, oppgi hvor (med neyakig adresse) Uvikken sted på Ja Nei Hvis nei, oppgi hvor (med neyakig adresse) Uvikken inntraff eller da skadelig påvrikning fant sted Uvikken sted på Ja Nei Hvis nei, oppgi hvor (med neyakig adresse) Uver ver Utertion Companisation adresse? Lov om yrkesskadetorsikring. Arbeidsgiverens forsikringsseiskap: Navn og adresse Uvikken sted på Diskessider Uvikken sted på Diskessider Uvikken sted på Diskessider Diskess		iger om d	len sk	adede o	og al	rbeide	ts art								
Bostedsadresse eller oppholdsadresse i Norge Husr. Postn. Sted Bosteds-toppholdsator Stilling (titel) Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted: Yrke (tagteti) Stillingsprosent ka Arbeidsfabro- niva genne 1-3 a på 1-3 es utdanning ulniversitet/horp- niva genne skoles inva gende skoles and anna gende skoles and anna gende skoles inva gende skoles and anna gende skoles inva gende skoles and anna gende skoles and anna gende skoles inva gende skoles and anna gende skoles and anna gende skoles inva gende skoles and anna gende skoles and gende	Den skadedes fu	illstendige ett	ternavn (	og fornavn	-			Statsb	orger	skap			Fødselsnu	mmer (11	siffe
Saling (titel) Da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sled: Yrke (tagleti) Stillingsprosent in Arbeidsforholdet Kompetansen 1-3 år på 1-3 år på 1-3 år sudanning Universitethey- skoles nivå in av arbeidsforhold a ulykken inntraff in sled 20 pplysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sled 20 pplysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sled 20 pplysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sled 20 pplysninger om arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse 20 vor yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse 20 vor yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse 20 vor yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse 20 vorkke - opplysninger ved arbeidsulykke 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 pressingsalakod 20 ppg kode (eventuelt firer) 20 ppg kode (eventuelt firer)	Bostedsadresse	eller opphold	Isadress	e i Norge			Husnr.	Postni	r. Ste	ed			Bosteds-/o	ppholdsk	omr
Saling (titel) Od utyken inntraf eller da skadelig pavinning fan seel. Yrke (tigglet) of da utykken inntraff Kompetanse- 1-3 ar jud aan in da eeller mer skole soles nivå nivå gende skole gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning gende skoleutdanning deler mer skole 2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv Arbeidsgiver da utykken inntraff eller da skaldelig pavinning fant sted Organisasjonsnummer Vel-/gatenaan V		De ubdhae i	and the fit of	l l l l l l l l l l l l l l l l l l l							CALIFORNIA			i de la constant de l	
Kompetanse       1-3 års utdanning Universitethory- gjende skoles inka niva       1-3 års utdanning Universitethory- gjende skoles inka niva       Hr is seles skoles inka niva       Hr is seles inder skoles inka niva       Hr is seles inder skoles inka niva       Hr is skole inder skole	Stilling (tittel)	Da ulykken ir	nnran e	ier da skad	eig pa	avirkning	i tant ste	sa: Yr	rke (fa	agfelt)	Sunngs	prosent	fra Arbe	lasiomola	et w
gående skoles nivå       med varighet å år         Arbeidstater       Selvstendig innvå       Prianser         2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv         Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirking fant sted       Organisasjonsnummer         Vel-lgatenavn       Husn:       Postn:       Sted       Telefonnummer         Vel-lgatenavn       Husn:       Postn:       Sted       Telefonnummer         Ja       Nei       Hvis nei, oppgi hvor (med nayaktig adresse)       overstående adresse?         Junger over       Ja       Nei       Hvis nei, oppgi hvor (med nayaktig adresse)         ovenstående adress?       Under A til G er det enskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigså         Julykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det enskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigså         Julykke skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Annel       Under A til G er det enskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigså         Jukken skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Annel of the arbeids- utykken skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Annel Ulykke         Jukken skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Annel of the arbeids- utykken skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Annel of a utare arbeidstig       Ja         Jukken skedderiskring. Arbeidstöverdninger       Ja       Nei       Inder overskringer       Ja	Kompetanse- nivå	1-3 år på videre-	1-3 år utove	s utdannin r videre-	g Univ skol	ersitet/h eutdanni	øy-	Art a	v arb da sk	eidsfor adelig	rhold da	ulykken	inntraff sted	Hvis se frilanse	lvst r. fri
skole       binoid)       dinerade         2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv         Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted       Organisasjonsnummer         Vel-ljadenavn       Husm.       Postnr. Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Husm.       Postnr. Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Husm.       Postnr. Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Husm.       Postnr. Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Husm.       Postnr. Sted       Telefonnummer         Stolkke-opplysninger ved arbeidsulykke       Under Atil G er det enskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst       Under oner. Utenfor instratt.       Annet       Ulykken       Innerdatt.       Ja       At du op koder.       Stadet Kropper koder.       På vei tilfra       Ja       At du op koder.       På vei tilfra       Ja       At du op koder.       På vei tilfra       Ja       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring at du op koder - se orienteringen       Oppl kode (ventuelt flere)	10-årig grunn-	gående skoles nivå	gåeno nivå	le skoles	med eller	varighet mer	t 4 år	Arbei	dstak	er te	Selvster	idig rings-	Frilanser	yrkessk Ja	ade a
2 Opplysninger om arbeidsgiveren mv         Arbeidsgiver da ulykken inntraff eller da skadelig påvirkning fant sted       Organisasjonsnummer         Vel-/galenavn       Husin.       Posinr.       Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Hvis net, opppi hvor (med nøyaktig adresse)       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Hvis net, opppi hvor (med nøyaktig adresse)       Telefonnummer         Ja vor myrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse       Under A til G er det anskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigsi         3 Ulykke       opplysninger ved arbeidsdivordiniger       Annet       Ulykke       Under A til G er det anskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigsi         3 Ulykke       Arbeidsdioordiniger       Annet       Ulykke       Ulykke       Ulerfor         Ja riselannifast lønn       På vanlig       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppening       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppening       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppening       Ja         Ja beidsstøder?       Nei       Bakgrunn       Oppgi kode (eventuet firee)       Oppgi k	skole			<u> </u>				ł	orhol	d)	driv	ende			
Vel-igalenavn       Husn:       Postn:       Sted       Telefonnummer         Vel-igalenavn       Husn:       Postn:       Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på       Ja       Nei       Hvis net, opppi hvor (med nøyaktig adresse)         ovenstande adresse?       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs         Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs         Ulykke stadato       Klokkesiett Arbeidsdisordninger       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs         Ulykke stadato       Klokkesiett Arbeidsdisordninger       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs         Ulykke stadato       Klokkesiett Arbeidsdisordninger       Inmtall       Under Atil G er det ønskelig at du op koer, men du må oppgi den viktigs         Ulykke stadato       Klokkesiett Arbeidsdisordninger       Inmtall       Inmtall       Infer arbeidsdisordninger         Ulykke stadet Prestasjonslakkord       arbeidstjass?       Ja       Nei       Hade stadet nedv. oppgird.         På vie nellom       Ja       Oppgi kode (eventuet firer)       Opp	2 Opplysnin Arbeidsgiver da	iger om a	aff eller (	sgivere la skadelio	n m	/	t stor						Omanisas	ionenumn	lor
Vel-/gatenavn       Husnr.       Posinr.       Sted       Telefonnummer         Fant ulykken sted på ovensående adresse?       Ja       Nei       Hvis nei, oppgi hvor (med neyaktig adresse)         B       Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         B       Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         B       Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         B       Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         B       Meidt arbeids-       Annet       Ulykken       Inormal       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         B       Meidt arbeids-       Annet       Ulykken       Inormal       Under A til G er det enskelig at du op wensående adresse?         Depisoted (eventuelt flere)       Prestasjons/akkord       abreidsplass?       Annet       Hadde skadee nødv. opplæring J arbeidssteder - se orienteringen       Oppisoted (eventuelt flere)       Oppisoted (eventuelt flere) <t< td=""><td>Albeidsgiver da</td><td>ulykken innua</td><td></td><td>a skauely</td><td>pavin</td><td></td><td>, sieu</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>organisas</td><td>portantarini</td><td></td></t<>	Albeidsgiver da	ulykken innua		a skauely	pavin		, sieu						organisas	portantarini	
Fant ulykken sted på ovenstaende adresse?       Ja       Nei       Hvis nei, opppi livor (med nøyaktig adresse)         Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse       Under A til G er det ønskelig af du op workesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse         3       Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det ønskelig af du op med and moppig iden viktigst         1       Bare dagtid (06.00-21.00)       Annet       Ulykken         1       Inne Ute       På vis it/fra arbeidstelde?       Ja         1       Inne Ute       På vis it/fra arbeidstelde?       Ja         2       A Type ulykke       Melit arbeids- tilsynet?       Skadet krop Oppi kode (eventuelt flere)       Oppi kode (eventu	Vei-/gatenavn						Husnr.	Postni	r. Ste	ed			Telefonnur	nmer	
ovenstående adresse? Lov om yrkesskadeforsikring. Arbeidsgiverens forsikringsselskap: Navn og adresse <b>3. Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke</b> Ulykkessig	Fant ulvkken ste	doå	J	a Nei		Hvis nei	, oppgi h	hvor (m	ed nø	yaktig	adresse	)			
Du om yrkesskadeloriskining. Arbeidosjuverens forskiningsseskap: Navn og adresse         3 Ulykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det ønskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst         1 Ulykke signal       Nickkesiett Arbeidstidsordninger       Annet       Ulykken signal       Inormal       Inder over. Utenfor         1 Ulykke signal       Inormal       Inormal       Inormal       Inder over. Utenfor         1 Ulykke signal       Ja       Nei       Inne       Ute       På vei til/fa       Ja         1 Unske siettig       På vei signal       Ja       Nei       Inne       Ute       På vei til/fa       Ja         2 A Type ulykke       På vei signal       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja       arbeidstig       Ja       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja         2 A Type ulykke       Stadet storid       På vei signal       Quertuelt flere)       Oppgi kode (eventuelt flere)       Oppgi kode       V       V       V       V       V       V       V       V       V       V       V       V       V	ovenstående adr	resse?													
BUykke - opplysninger ved arbeidsulykke       Under A til G er det ønskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst         Ujkkesdato       Klokkesiett       Annet       Inormal       Under A til G er det ønskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst         Ujkkesdato       Klokkesiett       Annet       Inormal       Under A til G er det ønskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst         Ujkkesdato       Klokkesiett       Attentation       På vantilg       Annet       Inormal       Under A til G er det ønskelig at du op koder, men du må oppgi den viktigst         Ujkkesdato       Timelonn/fast lønn       På vantilg       Ja       Nei       Inormal       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring       Ja       Arby pulkte       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring       Ja       Nei       Ja       Nei       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring       Ja       Nei       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. oppløring       Ja       Ja       Nei       Hadde	Lov om yrkesska	idelorsikring.	Arbeids	giverens to	a SIKI'IN(	ysseiska	p: wavn	og adn	esse						
Ulykkesdato       Klokkesiett       Arbeidstidsordninger       Annet       Ulykken       I normal       Ulykken         Lennsform da       Timelenn/fast lenn       På vanlig       Ja       Nei       Inne       Ulykken       Ja       Vei       På vei tilfra       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Inne       Ulykken       Ja       Nei       Inne       Ulykken       Ja       Nei       Inne       Ulykken       Ja       arbeidstid       Ja       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Hadde skadede nadv. opplæring       Ja       Ja       Nei       Hadde skadet skadet krop       Nei       Hadde skadet skadet krop       Made skadet skadet skadet skadet skadet skad	3 Ulvkke - o	polysnin	aer ve	d arbei	dsul	vkke	+				Unde	r A til G e	r det ønske	lig at du	opp
Bare dagitid (06.00-21.00)       inntraff:       arbeidsdid       tidsarb         Lennsform da uykken skjedde       Trmelenn/fast lenn       På vanlig       Ja       Nei       Inne       Ute       På vei tillfra       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Inne       Ute       På vei tillfra       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. opplæring       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. opplæring       Ja         På vei mellom       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. opplæring       Ja       Nei       Hadde skadede nødv. opplæring       Ja         A Type ulykke       Ø       Bakgrunn       Ø       C       Skadens art       Ø       Ø       Gkader. se orienteringen       Oppgi kode (eventuelt flere)       Oppgi kode       Y	Ulykkesdato	Klokk	keslett j	vrbeidstidso	ordning	ger		Annet	Ulyi	ken		rmal	Under ove	r- Uten	for a
Lennsform da ulykken skjedde Prestasjons/akkord arbeidsplass? A Type ulykke steider? A Type ulykke oder - se orienteringen Oppgi kode (eventuelt flere) Oppgi kode (eventuelt fle				Bare da	agtid (O	6.00-21.0	JO)		innt	raff:	arb	eidstid	tidsa	/b	
På vei mellom Ja Nei Meldt arbeids- arbeidssteder? Ja Nei Hadde skadede nødv. opplæring Ja A Type ulykke B Bakgrunn Or å utføre arb.operasjonen? A Type ulykke B Bakgrunn Oppgi kode (eventuelt flere) Oppgi kode (eventuelt flere) Oppgi kode (eventuel	Lønnsform da ulykken skjedde	Timelør Prestas	nn/fast k sjons/akl	ann kord		På vanlış arbeidsp	a ass?	Ja	Nel		inne	Ote	Pá vei til/fr arbeidet?	a Ja	1
andedssteder?       Itisynet?       for a uttore and operasjonen?         a Type ulykke       B Bakgrunn       Skadens art       Skadet krop         Opgi kode (eventuelt flere)       Oppgi kode	På vei mellom	Ja Nei	1			Meldt an	beids-	Ja	Nei		Hadde	skadede	nødv. opplæ	ring Ja	-
Øder - se orienteringen       Øder - se orienteringen       Øpgi kode (eventuelt flere)       Øppgi kode (eventuelt flere)       Øpgi kode (eventuelt flere)	A Type	ulvkke	L(	<u>्र</u> ि B	Bako	tiisynet? Irunn			C:	Skade	ens art	iore anb.o	perasjonen:	adet kr	OD
Oppgi kode (eventuelt itere)       Oppgi kode (eventuelt itere)       Oppgi kode (eventuelt itere)       Oppgi kode (eventuelt itere)         V       V       V       V       V       V       V         Soder - se orienteringen       Oppgi kode (eventuelt itere)       Oppgi kode       Itere itere       Oppgi kode       Itere       Itere       Oppgi kode       Itere       Itere <td>oder - se o</td> <td>prienteringer</td> <td>n \</td> <td>Soder -</td> <td>se or</td> <td>ienterin</td> <td>gen</td> <td>6</td> <td>der -</td> <td>- se or</td> <td>rienterin</td> <td>igen</td> <td><b>S</b>oder</td> <td>r - se orie</td> <td>ente</td>	oder - se o	prienteringer	n \	Soder -	se or	ienterin	gen	6	der -	- se or	rienterin	igen	<b>S</b> oder	r - se orie	ente
E Kontakt - skademodus oder - se orienteringen       Type arbeidsplass oder - se orienteringen       G Avvik       H Antatt frav oder - se orienteringen         opgi kode (eventuelt flere)       opgi kode         Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor       E Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom         Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)       Når påvist (dag, måned, år)       Død av yrkes- sykdommen?       Ja         Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstav, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)       Varighet av påvirkningen (for måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?         S Utfyllende beskrivelse       Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo         Nørmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo       Skaden eller sykdom andre søkut annlege eller fignende. Bruk om nød tilleggsark.	- ve	ritter inere)	-	-ppgi kode	(even		=)		-	(even	tueit lier	e,   _		e (eventue	al II
Opder - se orienteringen       Øpder - se orie	E Kontakt -	skademod	lus	E Type	e arbe	eidspla	188			G Av	vik		HA	ntatt fra	ava
Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor  4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom  Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose) Når påvist (dag, måned, år) Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)  Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?  5 Utfyllende beskrivelse Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo  7 Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv	oder - se o	nenteringer		opder -	se or (even	ientering tuelt flere	gen e)		pder i kode	- se or e (even	rienterin ituelt fler	igen e)	oder-	• se orien e	ter
Gi nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet og av skaden i felt 5 nedenfor	-		_	-	-	-	<u> </u>		-	-	-	Í	- I		
4 Sykdom - opplysninger ved mistanke om sykdom         Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)       Når påvist (dag, måned, år)       Død av yrkes- Ja sykdommen?         Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)         Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?         5 Utfyllende beskrivelse         Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo         Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkUtått behandling i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv	Gi nærmere k	beskrivelse	e av he	ndelsesf	orløp	et og a	v skad	len i fe	elt 5	neder	nfor				
Yrkessykdommens art (oppgi om mulig diagnose)       Når påvist (dag, måned, år)       Død av yrkes- Ja sykdommen?         Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm)         Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted?         5 Utfyllende beskrivelse         Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykd         Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkUtått behandling i forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv	4 Sykdom -	opplysni	nger	/ed mis	tank	e om	sykdo	om							
Påvirkning som fremkalte sykdommen (f eks steinstøv, asbest, løsemidler, andre kjemiske stoffer, vibrasjoner, larm) Varighet av påvirkningen (for måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? 5 Utfyllende beskrivelse Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv tilleggsark.	Yrkessykdomme	ns art (oppgi	om muli	g diagnose	2)			Når p	åvist	(dag, n	nåned, å	r)	Død av yr	tes- Ja	1
Varighet av påvirkningen (fom måned.år). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? 5 Utfyllende beskrivelse Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdø Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv tilleggsark.	Påvirkning som f	fremkalte syk	dommer	ı (f eks stei	nstøv,	asbest,	øsemid	ler, and	re kje	miske	stoffer, v	ibrasjone	sykdomme r, larm)	an?	
Varighet av påvirkningen (fom måned.är). Hvis flere perioder, oppgi alle. Hva bestod arbeidet i da påvirkningen fant sted? 5 Utfyllende beskrivelse Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykde Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv tilleggsark.															
5 Utfyllende beskrivelse Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykdo Opgin avn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv tilleggsark.	varighet av påvir	kningen (fom	n maned	ar). Hvis fle	ere pe	rioder, op	ppgi alle	. Hva b	esto	arbeid	det i da p	pavirkning	en fant sted	3	
Nærmere beskrivelse av hendelsesforløpet, utløsende og bakenforliggende årsaker/omstendigheter som førte til skaden eller sykd Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkUfått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nødv tilleggsark.	5 Utfyllende	beskrive	else		11			1111							
Oppgi navn og adresse på eventuelle vitner. Hvis du har kjennskap til om arbeidstakeren har blitt undersøkt/fått behandling i forbinde forbindelse med det aktuelle skadetilfellet, ber vi deg oppgi navn og adresse på lege, legevakt, tannlege eller lignende. Bruk om nød tilleggsark.	Nærmere beskri	velse av henr	delsesfo	løpet, utløs	sende	og bake	enforligg	ende år	rsake	/omste	endighet	er som fø	rte til skade	n eller syl	do
tilleggsark.	Oppgi navn og a forbindelse med	dresse på ev det aktuelle s	entuelle skadetilfe	vitner. Hvis ellet. ber vi	s du ha deo o	ar kjenns pogi navi	kap til o n og adr	m arbei iesse på	idstak å lege	eren h	ar blitt u akt. tanr	ndersøkt/ nlege elle	fått behandli r lignende. B	ing i forbin sruk om na	del adv
	tilleggsark.				0-1				0-						
	ö Underskri	ft													_

## <u>https://www.nav.no/report-occupational-injury#report</u> or <u>https://www.nav.no/yrkesskade#meld</u> (use one of these links to fill out the form)