*6. sz. melléklet*

**Nyilatkozat** **HIV fertőzésről, HCV vagy HBV vírushordozásról**

Alulírott:

Név:

Szül. hely, idő:

TAJ-szám:

az alábbiak szerint nyilatkozom:

HIV, HCV vagy HBV vírust nem hordozom.

Vállalom – a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 14. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelően –, hogy amennyiben egészségi állapotomban változás következik be, azt kivizsgáltatom, és HIV fertőzés, HCV vagy HBV vírushordozás esetén a szervezeti egységem munkáltatói jogkörrel felruházott vezetőjét, valamint a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatot haladéktalanul tájékoztatom, tekintettel arra, hogy a következő tevékenysége(ke)t végzem\*:

testüregben történő sebészi beavatkozások, melyek során a testüregben egyidejűleg van jelen a kéz vagy ujjak, tű és éles eszközök,

abdominalis, cardiothoracalis, orthopédiai műtétek,

szüléslevezetés, császármetszés,

illesztéssel járó véres traumatológiai műtétek, kiterjedt nagyfokú égési sérülések sebészi ellátása,

orális, periorális szövetek, fogak kezelése, metszése, eltávolítása, melyek kapcsán vérzés léphet fel.

Tudomásul veszem, hogy a fentebb meghatározott fertőzésem, illetve vírushordozásom esetén a felsorolt tevékenységeket nem végezhetem.

Kelt:

 …………………………

 nyilatkozattevő

*\* A megfelelő(ke)t aláhúzással kell jelölni! (18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2. sz. melléklete alapján)*