|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O USTANOVI U KOJOJ SE RUKUJE CITOTOKSIČNIM LIJEKOVIMA** | | | | |
| **1.** | **Naziv poslodavca** | |  | |
| **2.** | **Adresa sjedišta poslodavca** | |  | |
| **3.** | **Županija** | |  | |
| **4.** | **Djelatnost poslodavca prema NKD 2007** | |  | |
| **5.** | **Ukupan broj zaposlenika** | |  | |
| **6.** | **Kontakt osoba** | **Prezime i ime** | | **Adresa** |
|  | |  |
| **Telefon** | | **e-mail** |
|  | |  |
| **7.** | **Incident/nezgoda s citotoksičnim lijekovima, molimo opisati:** | | | |
| Ukoliko je u proteklih 12 mjeseci bilo incidenata u radu s citotoksičnim lijekovima, molimo kratko opisati incident te navesti broj radnika koji su pri tome bili izloženi: | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODACI O RADNIKU I RADNOM MJESTU RADNIKA IZLOŽENOM CITOTOKSIČNIM LIJEKOVIMA**  **(ukoliko je više radnika izloženo, molimo za svakog kopirati i popuniti obrazac u nastavku)** | | | | | | |
| **Datum ispunjavanja obrasca:** | | | | | | |
| 1. **OSOBNI PODACI** | | | | | | |
| **1.1** | **Ime i prezime radnika** |  | | | | |
| **1.2** | **Datum rođenja, dob radnika** |  | | | | |
| **1.3** | **Spol radnika** | **Muški  Ženski** | | | | |
| **1.4** | **Odjel na kojem radnik radi** |  | | | | |
| **1.5** | **Zanimanje prema NKZ 10**  **(NN br. 147/10, 14/11)** |  | | | | |
| **1.6** | **Stručna sprema** |  | | | | |
| **1.7** | **Naziv radnog mjesta** |  | | | | |
| 1. **OPIS RADNOG PROCESA** | | | | | | |
| **2.1** | **Postoji li centralizirana priprema citotoksičnih lijekova:** | | | | | |
| DA | NE | | | | |
| **2.2** | **Gdje se pripravljaju citotoksični lijekovi:** | | | | | |
| neposredno uz bolesnikovu postelju  u sestrinskoj sobi  u prostoriji u kojoj je uskladišten lijek | u maloprodajnoj ljekarni  u bolničkoj ljekarni  u za tu namjenu posebno opremljenoj prostoriji  drugo mjesto (*upisati)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **2.3** | **Ima li prostorija ili mjesto na kojem se pripravljaju citotoksični lijekovi biološki sigurnosni ormarić?** | | | | | |
| DA | NE | | | | |
| **2.4** | **Radni procesi pri kojima je radnik u kontaktu citotoskičnim lijekovima:** | | | | | |
| prijevoz citotoksičnih lijekova od centralne ljekarne do odjela  prijevoz citotoksičnih lijekova do bolesnika unutar odjela  priređivanje citotoksičnih lijekova  odlaganje citotoksičnog otpada | zaprimanje citotoksičnih lijekova  primjena citotoksičnih lijekova  rukovanje s tjelesnim izlučevinama kontaminiranim razgradnim produktima  nešto drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **2.5** | **Vrste pripravaka u primjeni (skupina i naziv citotoksičnih lijekova)** | | | | | |
| pojedinčano |  | | | | |
| protokol |  | | | | |
| **2.6** | **Postoji li pisana procedura o načinu pripreme, primjene, zbrinjavanja pripravka citotoksičnih lijekova, te procedura u slučaju incidenta s kojom su upoznati radnici?** | | | | | |
| DA | NE | | | | |
| 1. **IZLOŽENOST RADNIKA CITOSTATIKU** | | | | | | |
| **3.1** | **Način kontakta s citotoksičnim tvarima:**  preko kože udisanje | | | | | |
| **3.2** | **Trajanje dnevne izloženosti (pri 8h radnom vremenu)** | | | | | |
| do 1h | od 1 – 4h | | | od 4 – 8h | |
| **3.3** | **Mjesečni broj citotoksičnih pripravaka s kojim je radnik u kontaktu:** |  | | | | |
| **3.4** | **Ukupni broj godina izloženosti:** |  | | | | |
| **3.5** | **Ukoliko radnik nije cijelu kalendarsku godinu u doticaju s citotoksičnim lijekovima molimo navesti koliko mjeseci godišnje radi s citotoksičnim lijekovima:** |  | | | | |
| **3.6** | **Razlog prestanka rada s citotoksičnim lijekovima (*ispuniti samo za radnike koji više ne rade s citotoksičnim lijekovima*):** | | | | | |
| mirovina  porodiljni/roditeljski dopust | bolovanja  privremena nesposobnost za rad uzrokovana izloženošću na radnom mjestu | | | | |
| **3.7** | **Datum početka izlaganja:** | **Datum završetka izlaganja:**  *(ako je izlaganje završilo)* | | | | |
| 1. **OSOBNA ZAŠTITNA OPREMA** | | | | | | |
| **4.1** | **Koju osobnu zaštitnu opremu radnik koristi pri radu sa citotoksičnim lijekovima:** | | | | | |
| zaštitni ogrtač ili pregača (u kombinaciji s nadrukavicama)  zaštitne rukavice  maska za dišne puteve | | zaštitne navlake za obuću  zaštitne naočale ili vizir  pokrivalo za glavu  drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 1. **ZDRAVSTVENI NADZOR** | | | | | | |
| **5.1** | **Je li radnik pristupio liječničkom pregledu prije početka rada na poslovima na kojima je izložen citotoksičnim lijekovima:**  DA NE | | | | | |
| **5.2** | **Obavlja li radnik redovito periodične liječničke preglede tijekom rada sa citotoksičnim lijekovima** | DA | |  | | NE |
|  | | **Datum zadnjeg pregleda** | |  |