|  |
| --- |
| **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** |  |