

PARAGRAFANMÄLAN

Anmälan till smittskyddsläkaren
Enligt smittskyddslagen (2004:168)

Ankomststämpel

1. Patient som ska återkomma till mottagning för

Smittspårningssamtal § 4:4

Behandling, följer inte erbjuden behandling och detta medför smittrisk för andra § 4:7

2. Fastställd diagnos/er

Har inte kännedom om sin/a diagnos/er

Klamydia Gonorré Syfilis

Datum för diagnos _____

Hepatit B Hepatit C Hiv

3. Patientinformation

Namn _____ Folkbokförd som kvinna man

Adress _____

Personnummer/reservnummer _____

Telefonnummer _____

4. Anmälande smittspårares vidtagna åtgärder

Ringt **1:a** gången den _____ Svarar ja nej **2:a** _____ ja nej **3:e** _____ ja nej

Brev **1** skickat den _____ Kommer i retur ja nej Brev **2** den _____ Kommer i retur ja nej

Anledning till att anmälan skickas till Smittskydd Västmanland:

Den som av behandlande läkaren tilldelats uppdraget att genomföra smittspårningen ska också anmäla om patienten uteblivit från kallelsen till smittspårning eller om denna inte går att genomföra. Det är enbart läkaren som kan anmäla om patienten inte följer förhållningsregler eller den medicinska behandlingen.

5. Datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

6. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, telefonnummer