

PARAGRAFANMÄLAN

Anmälan till smittskyddsläkaren
Enligt smittskyddslagen (2004:168)

Ankomststämpel

1. Partner/kontakt som ska lämna prov

- Uppmanad till undersökning men uteblivit § 3:6
- Oidentifierad eller inte kontaktad § 3:5
- Misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom, samtycker inte till undersökning eller provtagning § 3:1

2. Misstänkt diagnos

Klamydia Gonorré Syfilis

3. Tidpunkt för sannolik smittöverföring (år/månad/dag/årstid)

4. Information FRÅN INDEXPATIENT (löpnr/kodnr _____) om partner/kontakt

Namn/smeknamn _____ Folkbokförd som kvinna man

Adress/bostadsort _____

Telefonnummer _____ Födelsedata/ålder _____

Övrig information från indexpatient; t ex skola, arbetsplats, är gift, har barn eller syskon, ursprung från annat län i Sverige/annat land, profilnamn på sociala medier etc

Anledning till att anmälan skickas till Smittskydd Västmanland:

5. Funnen information AV ANMÄLANDE SMITTSPÅRARE, födelseuppgifter/personnummer, adress dit brev skickats, telefonnummer etc. Skriv hur du har hittat informationen personregistret, journal, annat.

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

Den som av behandlande läkare har tilldelats uppdraget att genomföra smittspårningen ska också anmäla om en partner/kontakt uteblivit från kallelsen till undersökning/provtagning

6. Datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

7. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, telefonnummer