

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Hepatit A

Basuppgifter

- Diagnos *** Hepatit A
- Typ av klinisk anmälan ***
- Kompletterande uppgifter
 - Nytt fall

Om patienten

- Typ av patient-ID ***
- Personnummer/Samordningsnummer
 - Annat nummer

Personnummer/ Samordningsnummer *

① **Personnummer/Samordningsnummer**

Samordningsnummer är en identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Syftet med samordningsnummer är att myndigheter och andra samhällsfunktioner ska kunna identifiera personer även om de inte är folkbokförda i landet. Använd fältet "Annat nummer" om personnummer eller samordningsnummer saknas, till exempel asylsökande.

Annat nummer *

Födelseår *

- Juridiskt kön ***
- Kvinna
 - Man
 - Uppgift saknas

Förnamn *

Efternamn *

Gatuadress (annan)

Postnummer (annan)

Ort (annan)

Telefonnummer

Om diagnosen

- Grund för diagnos ***
- Epidemiologiskt samband
 - Klinisk bild
 - Laboratorieverifierad
 - Uppgift saknas

- Typ av infektion ***
- Akut sjukdom
 - Symtomfri smittbärare
 - Uppgift saknas

- Anledning till undersökning ***
- Smittspårning/kontaktspårning
 - Utredning av sjukdomssymtom

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<input type="radio"/> Annan anledning till undersökning
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan anledning till undersökning	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
När, var och hur	
Insjukningsdatum	
Diagnosdatum	
Sannolikt smittland *	
Smittort	
Sannolikt smittad på resa?	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgiften okänd
Avresedatum	
Hemkomstdatum	
Hotell/boende	
Researrangör	
Annan relevant information	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Smittväg *	<input type="radio"/> Bassängvatten/badvatten
	<input type="radio"/> Dricksvatten
	<input type="radio"/> Intravenöst missbruk
	<input type="radio"/> Mat
	<input type="radio"/> Personkontakt
	<input type="radio"/> Sexuell smitta
	<input type="radio"/> Smitta genom yrket
	<input type="radio"/> Annan smittväg
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Om annan smittväg *	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Livsmedel som misstänks ha
orsakat smittan (om tillämpligt)

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning * ○ Arbetar inom vård/omsorg
○ Arbetar med livsmedel
○ Går i förskola
○ Personal, förskola/skola
○ Annat
○ Uppgift saknas

Namn på förskola (om tillämpligt)

Annat yrke/sysselsättning

Vaccinerad? *

- Ja
○ Nej
○ Uppgift saknas

Antal doser

Datum för senaste vaccindos

Kommentar till vaccination

Har patienten kännedom om sin
diagnos? *

- Ja
○ Nej
○ Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens
kännedom om sin diagnos

Övrig information

Åtgärder

Är förhållningsregler givna? *

- Ja
○ Nej

Orsak till att förhållningsregler inte
är givna *

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

	<hr/> <hr/>
Givna förhållningsregler *	<input type="checkbox"/> Förbud mot att donera blod och organ. <input type="checkbox"/> Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg. <input type="checkbox"/> Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet. <input type="checkbox"/> Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare. <input type="checkbox"/> Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap. <input type="checkbox"/> Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap. <input type="checkbox"/> Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.
Har smittspårning påbörjats? *	<input type="radio"/> Ja, på denna enhet <input type="radio"/> Nej, men den ska göras på denna enhet <input type="radio"/> Nej, det är inte aktuellt <input type="radio"/> Den är eller ska överlämnas till annan enhet
Ansvarig smittspårare (namn/telefon)	
Vilken enhet	
Varför är smittspårning ej aktuell? *	
Behandlande läkare	
Vårdenhet *	
Ansvarig smittskyddsenhet *	
Smittskyddskontor *	<input type="radio"/> Borås <input type="radio"/> Göteborg <input type="radio"/> Skövde <input type="radio"/> Uddevalla <input type="radio"/> Uppgift saknas
Läkarens namn *	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Läkarens telefonnummer	
Anmälares namn	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....
Anmälares telefonnummer
.....

.....
Datum

.....
Anmälares namnteckning