

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Kikhosta

Basuppgifter

- Diagnos *** Kikhosta
- 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	
Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Smittväg	<input type="radio"/> Familjesmitta/Hushållskontakt <input type="radio"/> Kontakt på förskola/skola/institution <input type="radio"/> Mor-barn-smitta <input type="radio"/> Vård/omsorg utanför sjukhus <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som patient <input type="radio"/> Vårdrelaterad smitta som personal
Övriga uppgifter	
Huvudsakligt yrke/sysselsättning	<input type="radio"/> Arbetar inom vård/omsorg <input type="radio"/> Går i förskola <input type="radio"/> Personal, förskola/skola <input type="radio"/> Personal, sjukvård sjukhus <input type="radio"/> Personal, sjukvård utanför sjukhus <input type="radio"/> Annat <input type="radio"/> Uppgift saknas
Namn på förskola (om tillämpligt)	
Annat yrke/sysselsättning	<hr/> <hr/> <hr/>
Vaccinerad? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Antal doser	
Datum för senaste vaccindos	

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Har följt rekommenderat vaccinationsprogram	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Kommentar till vaccination	_____ _____ _____
Gravid nu eller fött barn de senaste 6 månaderna?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Har patienten kännedom om sin diagnos? *	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Uppgift saknas
Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos	_____ _____ _____
Övrig information	_____ _____ _____
Åtgärder	
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

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

○ Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

.....
Datum

.....
Anmälares namnteckning