

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Mässling

Basuppgifter

- Diagnos *** Mässling
- 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
 - Laboratieverifierad
 - Uppgift saknas

- Anledning till undersökning ***
- Smittspårning/kontaktspårning
 - Utredning av sjukdomssymtom
 - Annan anledning till undersökning
 - Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Om annan anledning till
undersökning

När, var och hur

Insjukningsdatum *

Insjukningsdatumet avser debut
av

Feber
 Utslag
 Annat

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Smittort

Insjuknandeort

Sannolikt smittad på resa?

Ja
 Nej
 Uppgiften okänd

Avresedatum

Hemkomstdatum

Hotell/boende

Researrangör

Annan relevant information

Finns kända/misstänkta fall i
omgivningen? *

Ja
 Nej
 Uppgift saknas

Smittväg

Familjesmitta/Hushållskontakt
 Kontakt på förskola/skola/institution
 Vårdrelaterad smitta som patient
 Vårdrelaterad smitta som personal

Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning *

Arbetar inom vård/omsorg
 Går i förskola
 Personal, förskola/skola
 Annat
 Uppgift saknas

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Namn på förskola (om tillämpligt)	
Annat yrke/sysselsättning	
Vaccinerad? *	
	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Antal doser	
Datum för senaste vaccindos	
Har följt rekommenderat vaccinationsprogram	
	<input type="radio"/> Ja
	<input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Uppgift saknas
Kommentar till vaccination	
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	

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Vårdenhet *

Ansvarig smittskyddsenhet *

Smittskyddskontor *

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälarens namn

Anmälarens telefonnummer

Datum

Anmälarens namnteckning