

ANMÄLAN TILL SMITTSKYDDSLÄKAREN § 4:

Enligt smittskyddslagen (2004:168)

Patient som ska återkomma till mottagning

Patienten kommer inte eller nås inte för smittspårningssamtal § 4:4

Patienten nås inte för eller följer inte erbjuden behandling vilket medför smittrisk för andra § 4:7

Patienten har en allmänfarlig sjukdom och har inte informerat närstående, vilken därmed löper påtaglig risk att smittas § 4:8

Smittskyddsläkarens ankomststämpel

Diagnos _____ Datum för diagnos _____

Patienten har kännedom om sin diagnos Ja Nej Vet ej behandlad obehandlad

Patientens namn _____ kvinna man

Personnummer/samordningsnummer _____

Adress (dit ni skickat brev) _____

Telefonnummer _____

Anmälade smittspårarens vidtagna åtgärder (obligatoriska uppgifter)

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

Skickat kallelse 1 den _____ kommer i retur ja nej kallelse 2 den _____ kommer i retur ja nej

Övrig information _____

Den som av behandlande läkaren tilldelats uppdraget att genomföra smittspårningen ska också anmäla om patienten uteblivit från smittspårning eller om denna inte går att genomföra.

Datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

Anmälade sjukhus, klinik, mottagning, adress, telefon

Vip- nummer