Covid-19 Lista för kartläggning och provtagning – ( ) patient ( ) personal

Kommun ……..……Boende ……..……Första fall : datum…..…….….avdelning……..

Personnummer	Namn	Ange avd	Ange symtom	Provtagnings datum	Provsvar pos/neg	Ny provtagning datum	Smittfriförklarad datum

Detta dokument är en smittspårningshandling och ska sparas på ordinarie vårdenhet.