

# PARAGRAFANMÄLAN

Anmälan till smittskyddsläkaren  
Enligt smittskyddslagen (2004:168)

Ankomststämpel

## 1. Patient som ska återkomma till mottagning för

Smittspårningssamtal § 4:4

Behandling, följer inte erbjuden behandling och detta medför smittrisk för andra § 4:7

## 2. Fastställd diagnos/er

Har inte kännedom om sin/a diagnos/er

Klamydia  Gonorré  Syfilis

Datum för diagnos \_\_\_\_\_

Hepatit B  Hepatit C  Hiv

## 3. Patientinformation

Namn \_\_\_\_\_ Folkbokförd som  kvinna  man

Adress \_\_\_\_\_

Personnummer/reservnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

## 4. Anmälande smittspårares vidtagna åtgärder

Ringt 1:a gången den \_\_\_\_\_ Svarar  ja  nej 2:a \_\_\_\_\_  ja  nej 3:e \_\_\_\_\_  ja  nej

Brev 1 skickat den \_\_\_\_\_ Kommer i retur  ja  nej Brev 2 den \_\_\_\_\_ Kommer i retur  ja  nej

Anledning till att anmälan skickas till Smittskydd Västmanland:

Den som av behandlande läkaren tilldelats uppdraget att genomföra smittspårningen ska också anmäla om patienten uteblivit från kallelsen till smittspårning eller om denna inte går att genomföra. Det är enbart läkaren som kan anmäla om patienten inte följer förhållningsregler eller den medicinska behandlingen.

5. Datum \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

6. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, telefonnummer