

PARAGRAFANMÄLAN

Anmälan till Smittskyddsläkaren

Enligt smittskyddslagen (2004:168)

1. Partner/kontakt som ska lämna prov

Uppmanad till undersökning men uteblivit § 3:6

Oidentifierad eller inte kontaktad § 3:5

Misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom, samtycker inte till undersökning eller provtagning § 3:1

Ankomststämpel

Ankomststämpel

2. Misstänkt diagnos

Klamydia Gonorré Syfilis

3. Tidpunkt för sannolik smittöverföring (år/månad/dag/årstid)

4. Information FRÅN INDEXPATIENT (löpnr/kodnr _____) om partner/kontakt

Här skriver du **ENDAST** ner de kontaktuppgifter som **INDEX** uppgivit. Om index har få uppgifter om partner, fråga då vidare om övrig information som t ex skola, arbetsplats, är gift, har barn eller syskon, ursprung från annat län i Sverige/annat land, profilnamn på sociala medier etc:

5. Funnen information AV ANMÄLANDE SMITTSPÅRARE, utifrån index uppgifter, så som födelseuppgifter/ personnummer, adress dit brev har skickats, telefonnummer etc. Skriv hur du har hittat informationen t ex via befolkningsregistret, Hitta.se, Ratsit etc

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

Den som av behandlade läkare har tilldelats uppdraget att genomföra smittspårningen ska också anmäla om en partner/kontakt uteblivit från kallelsen till undersökning/provtagning

6. Datum _____

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____

7. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, tjänstetelefon

Förklaring till hur blanketten fylls i:

1. Kryssa i orsak till anmälan – se nedan
2. Kryssa i vilken/vilka diagnos/er som gäller.
3. När hade indexpatient och partner/kontakt senast sexuellt umgänge.
4. Löpnr/kodnr = koppling mellan indexpatient och partner/kontakt.
Här skrivs endast den information som indexpatient uppger om sin partner/kontakt.
5. Här skrivs information från anmälade smittspårare; hur uppgifter hittats, sökt, gjort.
6. Datum, underskrift, namnförtydligande (saknas detta returneras blanketten för komplettering).
7. Vilken mottagning och tjänstetelefon som anmälaren nås på.