

# PARAGRAFANMÄLAN

Anmälan till smittskyddsläkaren  
Enligt smittskyddslagen (2004:168)

Smittskyddsläkarens ankomststämpel

## 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

## 2. Misstänkt diagnos

- Klamydia  Gonorré  Syfilis
- Hepatit B  Hepatit C  Hiv

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

## 4. Information FRÅN INDEXPATIENT (löpnr/kodnr \_\_\_\_\_) om partner/kontakt

Namn/smeknamn \_\_\_\_\_ Folkbokförd som  kvinna  man

Adress/bostadsort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Födelsedata/ålder \_\_\_\_\_

Övrig information från indexpatient; t ex skola, arbetsplats, är gift, har barn eller syskon, ursprung från annat län i Sverige/annat land, profilnamn på sociala medier etc

Anledning till att anmälan skickas till Smittskydd Västmanland:

## 5. Funnen information AV ANMÄLANDE SMITTSPÅRARE, födelseuppgifter/personnummer, adress dit brev skickats, telefonnummer etc. Skriv hur du har hittat informationen personregistret, journal, annat.

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

6. Datum \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

7. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, telefonnummer