

Paragrafanmälan – Avbruten läkarkontakt

Anmälan till Smittskyddsläkaren
enligt smittskyddslagen (2004:168)

2. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, tjänstetelefon

1. Patient som ska återkomma till mottagning för

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

3. Fastställd diagnos Klamydia Gonorré Syfilis Hiv Annan diagnos _____

Har kännedom om sin diagnos/sina diagnoser ja nej Fått förhållningsregler ja nej

4. Patientinformation

Namn _____ Folkbokförd som kvinna man

Adress _____

Personnummer (pnr) _____

Reservnummer/födelsenummer _____

Telefonnummer _____

5. Anmälade smittspårare vidtagna åtgärder

Samtal Nr 1 den _____ Svarar: ja nej Nr 2 _____ ja nej Nr 3 _____ ja nej

Brev Nr 1 den _____ Kommer i retur: ja nej Brev Nr 2 den _____ i retur: ja nej

Övrig information/eventuell överenskommelse med patient om vad och när:

Anledning till att anmälan skickas till Smittskydd Region Västerbotten:

6. Den som av behandlande läkare har 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.

Datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

Ankomststämpel

7. Skicka blanketten till Smittskydd Region Västerbotten, Regionens hus, 901 89 Umeå

Förklaring till hur blanketten ska fyllas i:

Observera att ofullständigt ifylld blankett kommer att returneras för komplettering.

1. Kryssa i orsak till anmälan.
2. Kryssa i vilken diagnos eller vilka diagnoser anmälan gäller, om patienten har kännedom om diagnosen/diagnoserna, och om förhållningsregler har getts.
3. *Personnummer (pnr)* = år, månad, dag följt av de fyra siffror som Skatteverket ger oss när vi föds.
Reservnummer = år, månad, dag + följt av bokstav och tre siffror. Används innan personen fått ett fullständigt personnummer.
Födelsenummer = år, månad, dag
4. Viktig information för oss om vilka åtgärder som är gjorda på mottagningen: Vad som eventuellt var överenskommet med patienten, och vad som gjort att det (trots detta) blivit en anmälan.
5. Datum, underskrift, namnförtydligande.
6. Vilken mottagning och tjänstetelefon som anmälaren nås på.
7. Skicka därefter blanketten till **Smittskydd Region Västerbotten**

Vid frågor ring smittskyddssekreterare tfn: 090-785 13 68

Smittskyddsenheten Region Västerbotten
Regionens hus
901 89 Umeå