

Mottagning:	Index namn:	
	Personnummer:	
	Smittspårare:	

Nr:	Sannolikt smittotillfälle:	
Namn:		Personnummer:
Adress:		
Telefon:		E-post:
Övrig kontaktinformation:		
Åtgärder		Datum
<input type="checkbox"/> Kontaktat partner via telefon eller annat vis		_____
<input type="checkbox"/> Partnerbrev 1		_____
<input type="checkbox"/> Partnerbrev 2		_____
<input type="checkbox"/> Anmäld till smittskyddsläkaren enligt smittskyddslagen 2004:168		_____
<input type="checkbox"/> Är provtagen		_____
Övrigt:		

Nr:	Sannolikt smittotillfälle:	
Namn:		Personnummer:
Adress:		
Telefon:		E-post:
Övrig kontaktinformation:		
Åtgärder		Datum
<input type="checkbox"/> Kontaktat partner via telefon eller annat vis		_____
<input type="checkbox"/> Partnerbrev 1		_____
<input type="checkbox"/> Partnerbrev 2		_____
<input type="checkbox"/> Anmäld till smittskyddsläkaren enligt smittskyddslagen 2004:168		_____
<input type="checkbox"/> Är provtagen		_____
Övrigt:		