

## Paragrafanmälan – Avbruten läkarkontakt

Anmälan till Smittskyddsläkaren  
enligt smittskyddslagen (2004:168)

Ankomststämpel

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 Klamydia Gonorré Syfilis Hiv

Datum för diagnos \_\_\_\_\_

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

### 3. Patientinformation

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

Adress \_\_\_\_\_

Personnummer (pnr) \_\_\_\_\_

Samordningsnummer/födelsenummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

### 4. 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 Västra Götaland:

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

Namn-teckning \_\_\_\_\_

Namn-förtydligande \_\_\_\_\_

### 6. Sjukhus/klinik/mottagning, adress, tjänstetelefon

### 7. Skicka blanketten till Smittskydd Västra Götaland.

För adress och telefonnummer, se nästa sida.

## 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.  
*Samordningsnummer* = år, månad, dag + 60, följt av fyra siffror. Används innan det blir ett korrekt pnr.  
*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 Västra Götaland**.  
Välj den adress din enhet tillhör:

Södra Älvsborgs Sjukhus  
501 82 **Borås**  
Tfn: 010 – 441 24 31

Kaserntorget 11 B  
411 18 **Göteborg**  
Tfn: 010 – 441 24 00

Skaraborgs Sjukhus  
541 85 **Skövde**  
Tfn: 010 – 441 24 27

Uddevalla Sjukhus  
451 80 **Uddevalla**  
Tfn: 010 – 441 24 23