

# Paragrafanmälan

Anmälan till Smittskyddsläkaren  
enligt smittskyddslagen (2004:168)

Ankomststämpel

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 Hiv

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

## 4. Information från indexpatient (löpnr/kodnr \_\_\_\_\_) om partner/kontakt

Namn/smeknamn \_\_\_\_\_  kvinna  man  okänt

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, profilmamn på sociala medier etc.:

## 5. Information hittad av anmälände smittspårare; födelseuppgifter/personnummer, adress dit brev skickats, telefonnummer etc. Skriv hur du har hittat informationen, t.ex. via Västfolket, Ratsit etc.

### Vidtagna åtgärder (telefonsamtal, brev, provsvar):

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

Sökt provsvar/ringt laboratoriet:  ja, datum: \_\_\_\_\_  nej

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

Datum \_\_\_\_\_

Namnsteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

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

## 8. Skicka blanketten till Smittskydd Västra Götaland.

För adress och telefonnummer, se nästa sida.

## Förklaring till hur blanketten ska fyllas i:

*Observera att ofullständigt ifyllt blankett kommer att returneras för komplettering.*

1. Kryssa i orsak till anmälan.
2. Kryssa i vilken diagnos eller vilka diagnoser anmälan gäller.
3. När hade index och partner/kontakt senast sexuellt umgänge?
4. Löpnr/kodnr = koppling mellan indexpatient och partner/kontakt (**inte** index personnummer). Här skrivs bara den information som indexpatienten uppger om sin partner/kontakt.
5. Här skrivs information från anmälande smittspårare. Hur och när uppgifter hittats, sökts, gjorts; vilka kontakter som tagits och när; om försök gjorts att kontrollera ifall den sökta personen ändå är provtagen eller inte (via Smittskyddet eller laboratoriet). Ska inte behöva bli ett registrerat paragrafärende på Smittskyddet om hen gjort det hen ska.
6. Datum, underskrift, namnförtydligande.
7. Vilken mottagning och tjänstetelefon som anmälaren nås på.
8. 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