Region Kalmar län

Lista nummer ___

Smittspårningslista magsjuka

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare.

Enhet: **Datum:**

Kontaktperson på enheten: **Telefon:**

Löp-nummer	Födelseår	Kön	Namn	Telefon	Symtom (K = kräkning, D = diarré, BD = blodig diarré, F = feber)	Symtom-debut (dag och klockslag)	Sjukvård (HC = hälsocentral, S =sjukhus, I = inläggning, IVA = IVA). Ange var vård skett.	Fler fall i omgivningen? (datum och tid för insjuknande)	Badat i pool? Villken? Ange datum, klockslag. (B=barnpool, S=simpool, Ä = äventyrspool)	Övrig kommentar, tex provtagen, annan misstänkt smittkälla