

Smittspårningsformulär

Indexperson namn:	Personnummer:	Reg nr:
Adress:		Telefon:

Ansvarig smittspårare:

Remiss från:	Datum:
Diagnos:	Testad tidigare:

Datum för påbörjad smittspårning:	Datum för avslutad smittspårning:	Datum för SmiNetanmälan:
-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Orsak till att personen testar sig:

Uppgift om partners:

Partner

Namn:	Personnummer:	Ålder:	Reg nr:
Adress:		Telefon:	

Pågående partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Sedan hur länge?
Tillfällig partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	När och var?
Fd partner	Fr.o.m	T.o.m	Kondom Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/>
Övriga upplysningar:			

Indexpersonen kontaktar partnern:	Partnerbrev skickas:
Påminnelsebrev till partner:	Ärendet skickas till smittskyddsläkaren:

Partnern bokad:	På:	
Partnern undersökt:	På:	
Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/>	Partneruppföljning avslutad:	Sign

Partner

Namn:	Personnummer:	Ålder:	Reg nr:
Adress:		Telefon:	

Pågående partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Sedan hur länge?
Tillfällig partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	När och var?
Fd partner	Fr.o.m	T.o.m	Kondom Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/>
Övriga upplysningar:			

Indexpersonen kontaktar partnern:	Partnerbrev skickas:
Påminnelsebrev till partner:	Ärendet skickas till smittskyddsläkaren:

Partnern bokad:	På:	
Partnern undersökt:	På:	
Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/>	Partneruppföljning avslutad:	Sign

Partner

Namn:	Personnummer:	Ålder:	Reg nr:
Adress:		Telefon:	

Pågående partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Sedan hur länge?
Tillfällig partner	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	När och var?
Fd partner	Fr.o.m	T.o.m	Kondom Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/>
Övriga upplysningar:			

Indexpersonen kontaktar partnern:	Partnerbrev skickas:
Påminnelsebrev till partner:	Ärendet skickas till smittskyddsläkaren:

Partnern bokad:	På:	
Partnern undersökt:	På:	
Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/>	Partneruppföljning avslutad:	Sign