

## Smittspårningshandling

**Agens:** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Vårdenhet/förvaltning:** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Behandlande läkare (smittspårningsansvarig):** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Ansvarig för genomförande (namn och funktion):** Klicka eller tryck här för att ange text.

**Smittspårning påbörjad (datum):** Klicka eller tryck här för att ange datum.

**avslutad (datum):** Klicka eller tryck här för att ange datum.

Indexfall (namn)	Personnummer	Datum positivt prov	Vårdtid	Vårdplats	Utskriven till*

Exponerad patient (namn)	Personnummer	Vårdtid	Vårdplats	Utskriven till*	Datum pat informerad**	Provtagning datum	Provsvar pos/neg	Provsvar meddelat pat (datum)

\*Vid annan vårdform/vårdenhet, säkerställ informationsöverföring \*\* Informerad, muntligt eller via brev

Smittspårningshandling sparas tills vidare

Exponerad patient (namn)	Personnummer	Vårdtid	Vård- plats	Utskriven till*	Datum pat informerad**	Provtagnings- datum	Provsvar pos/neg	Provsvar meddelat pat (datum)

**Kommentar:**

\*Vid annan vårdform/vårdenhet, säkerställ informationsöverföring \*\* Informerad, muntligt eller via brev

Smittspåringshandling sparas tills vidare