

Smittskyddsläkaren

Underlaget är en smittspårningshandling som ska förvaras åtskild från journalen

Enkät smittspårning

Kod **Index:** **Datum**

Namn **Personnummer**

Telefon Index **Smittspårare:**

Telefon

Vilket datum tog du testet:
Vad var orsaken till att du testade dig för covid-19?
Om det var på grund av att du fick symptom, när kände du de allra första symptomen?
Vilka var symptomen:
Var någonstans var du när du kände de första symptomen? Ort?

Om du arbetar, vad arbetar du med? (yrke och arbetsplats)
Vem är din chef? Namn och kontaktuppgifter
Samtycker du till att vi vid behov kontaktar din chef? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Om du studerar, var gör du det?
Skolans namn, klass och kurs.

Tillhör du någon av följande riskgrupper?
<input type="checkbox"/> Kronisk hjärtsjukdom <input type="checkbox"/> Kronisk lungsjukdom
<input type="checkbox"/> Kronisk njursvikt <input type="checkbox"/> Kronisk leversvikt
<input type="checkbox"/> Diabetes med komplikation <input type="checkbox"/> Immunsupprimerad person – kortison eller kemoterapi
<input type="checkbox"/> Gravid (om ja kontakta din barnmorska för bedömning) <input type="checkbox"/> BMI mer än 40
Annan riskgrupp/notering:

Hur många ingår i ditt hushåll?

Behöver någon i ditt hushåll hjälp med läkarintyg för smittbärande penning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja - deras namn och personnummer:

Smittskyddsläkaren *Underlaget är en smittspårningshandling som ska förvaras åtskild från journalen*

Smittspårning

Som **nära kontakt** räknas den/de du träffat från och med 48 timmar innan du fick dina första symtom och som du har träffat i mer än 15 minuter på mindre avstånd än 2 meter.

Var – och om möjligt av vem, tror du att du blivit smittad?

Finns det misstänkta eller bekräftade fall i din omgivning?

Ja Nej

Var du på ditt arbete/skola under dagen eller dagarna innan du fick dina symtom?

Ja Nej

Datum då du senast var på ditt jobb/skola

Har du besökt något äldreboende eller någon vårdinrättning under dygnet före samt under själva dygnet då du blev sjuk?

Ja Nej Vid ja

Om du dagen innan eller dagarna du fick symtom haft nära kontakt med någon anhörig eller bekant som arbetar inom sjukvården eller kommunal vård och omsorg/motsvarande (ej barnomsorg) är det mycket viktigt att du informerar dessa att de blivit utsatta för smitta så att de kan informera sin arbetsgivare enligt arbetsplatsens rutiner för att förhindra att smittan når vården och omsorgen.

Har du blivit vaccinerad mot covid-19?

Ja Nej 1 dos Datum 2 dos

Har du dagen innan eller dagarna innan du fick dina symtom deltagit i möte, större fest, kurs, bröllop eller liknande där du träffat mycket folk?

Ja Nej

Om ja – information om detta

Har du rest från Storbritannien, Sydafrika, Brasilien eller något annat land till Sverige den 12 december eller senare? Om ja skriv från vilket land och när du reste in. Ja Nej

Om ja – Ange land och vilket datum du anlände.

Har du informerat dina nära kontakter om att du testat positivt? Ja Nej

Om nej, behöver du hjälp med detta?

Övrig information

Skriftlig information

Erhåller följande material:

Information och förhållningsregler till hushållskontakter Tagit del av detta

Patientinformation
 Till dig som kan ha blivit utsatt för smitta av covid-19

Adressuppgifter för skriftlig information:

Kommentar

E-post: