

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

## Klinisk anmälan Giardiainfektion

### Basuppgifter

**Diagnos \*** Giardiainfektion

**Typ av klinisk anmälan \***

- Kompletterande uppgifter
- Nytt fall

### Om patienten

**Typ av patient-ID \***

- Personnummer/Samordningsnummer
- Annat nummer

### Personnummer/ Samordningsnummer \*

#### ① Personnummer/Samordningsnummer

Samordningsnummer är en identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Syftet med samordningsnummer är att myndigheter och andra samhällsfunktioner ska kunna identifiera personer även om de inte är folkbokförda i landet. Använd fältet "Annat nummer" om personnummer eller samordningsnummer saknas, till exempel asylsökande.

### Annat nummer \*

### Födelseår \*

**Juridiskt kön \***

- Kvinna
- Man
- Uppgift saknas

### Förnamn \*

### Efternamn \*

### Gatuadress (annan)

### Postnummer (annan)

### Ort (annan)

### Telefonnummer

### Om diagnosen

**Grund för diagnos \***

- Epidemiologiskt samband
- Klinisk bild
- Laboratieverifierad
- Uppgift saknas

**Typ av infektion \***

- Akut sjukdom
- Symtomfri smittbärare
- Uppgift saknas

**Anledning till undersökning \***

- Migrant
- Smittspårning/kontaktspårning

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Utredning av sjukdomssymtom
- Annan anledning till undersökning
- Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

---

---

---

---

## När, var och hur

Insjukningsdatum

Diagnosdatum

Sannolikt smittland \*

Smittort

Sannolikt smittad på resa?

- Ja
- Nej
- Uppgiften okänd

Avresedatum

Hemkomstdatum

Hotell/boende

Researrangör

Annat relevant information

---

---

---

---

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? \*

- Ja
- Nej
- Uppgift saknas

Smittväg \*

- Bassängvatten/badvatten
- Djurkontakt
- Dricksvatten
- Mat
- Personkontakt
- Sexuell smitta
- Smitta genom yrket
- Annan smittväg
- Uppgift saknas

Om annan smittväg \*

---

---

---

---

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Livsmedel som misstänks ha  
orsakat smittan (om tillämpligt)

## Övriga uppgifter

Huvudsakligt yrke/sysselsättning \* ○ Arbetar inom vård/omsorg  
○ Arbetar med djur  
○ Arbetar med livsmedel  
○ Bor eller arbetar på lantbruk  
○ Går i förskola  
○ Personal, förskola/skola  
○ Annat  
○ Uppgift saknas

Namn på förskola (om tillämpligt)

Annat yrke/sysselsättning

---

---

---

---

Har patienten kännedom om sin  
diagnos? \* ○ Ja  
○ Nej  
○ Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens  
kännedom om sin diagnos

---

---

---

---

Övrig information

---

---

---

---

## Åtgärder

Är förhållningsregler givna? \* ○ Ja  
○ Nej

Orsak till att förhållningsregler inte  
är givna \*

---

---

---

---

Givna förhållningsregler \*

- Förbud mot att donera blod och organ.  
 Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta  
begagnade injektionsverktyg.  
 Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller  
deltagande i viss annan verksamhet.

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

- Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.
- Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner.
- Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap.
- Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap.
- Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.

Har smittspårning påbörjats? \*

- Ja, på denna enhet
- Nej, men den ska göras på denna enhet
- Nej, det är inte aktuellt
- Den är eller ska överlämnas till annan enhet

Ansvarig smittspårare (namn/  
telefon)

Vilken enhet

Varför är smittspårning ej aktuell?

\*

## Behandlande läkare

Vårdenhet \*

Ansvarig smittskyddsenhet \*

Smittskyddskontor \*

- Borås
- Göteborg
- Skövde
- Uddevalla
- Uppgift saknas

Läkarens namn \*

---

---

---

---

Läkarens telefonnummer

Anmälarens namn

---

---

---

---

Anmälarens telefonnummer

\* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

.....  
Datum

.....  
Anmälarens namnteckning