

Lista för kontaktspårning covid-19 – Kommunal vård och omsorg

Kommun	Boende/Annan verksamhet	Datum
Enhet/Avdelning/Grupp	Ansvarig chef för verksamheten	Telefonnummer
Ange initialer på index (första fallet)	Ansvarig läkare	Telefonnummer

Namn Personnummer	Ange relation	Ange symtom	Given information	Provtagning & Provresultat	Ny provtagning & Provresultat	Smittfriförklarad Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum

Dokumentet sparas i särskild pärm/mapp och arkiveras på enheten under tre år.

Lista för kontaktspårning covid-19 – Kommunal vård och omsorg

Kommun	Boende/Annan verksamhet	Datum
Enhet/Avdelning/Grupp	Ansvarig chef för verksamheten	Telefonnummer
Ange initialer på index (första fallet)	Ansvarig läkare	Telefonnummer

Namn Personnummer	Ange relation	Ange symptom	Given information	Provtagning & Provresultat	Ny provtagning & Provresultat	Smittfriförklarad Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum

Dokumentet sparas i särskild pärm/mapp och arkiveras på enheten under tre år.

Lista för kontaktspårning covid-19 – Kommunal vård och omsorg

Kommun	Boende/Annan verksamhet	Datum
Enhet/Avdelning/Grupp	Ansvarig chef för verksamheten	Telefonnummer
Ange initialer på index (första fallet)	Ansvarig läkare	Telefonnummer

Namn Personnummer	Ange relation	Ange symtom	Given information	Provtagning & Provresultat	Ny provtagning & Provresultat	Smittfriförklarad Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum

Dokumentet sparas i särskild pärm/mapp och arkiveras på enheten under tre år.

Lista för kontaktspårning covid-19 – Kommunal vård och omsorg

Kommun	Boende/Annan verksamhet	Datum
Enhet/Avdelning/Grupp	Ansvarig chef för verksamheten	Telefonnummer
Ange initialer på index (första fallet)	Ansvarig läkare	Telefonnummer

Namn Personnummer	Ange relation	Ange symtom	Given information	Provtagning & Provresultat	Ny provtagning & Provresultat	Smittfriförklarad Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum

Dokumentet sparas i särskild pärm/mapp och arkiveras på enheten under tre år.

Lista för kontaktspårning covid-19 – Kommunal vård och omsorg

Kommun	Boende/Annan verksamhet	Datum
Enhet/Avdelning/Grupp	Ansvarig chef för verksamheten	Telefonnummer
Ange initialer på index (första fallet)	Ansvarig läkare	Telefonnummer

Namn Personnummer	Ange relation	Ange symtom	Given information	Provtagning & Provresultat	Ny provtagning & Provresultat	Smittfriförklarad Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum
	<input type="checkbox"/> Vårdtagare <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Närstående/annan		<input type="checkbox"/> Info till dig som provtagits <input type="checkbox"/> Info till närkontakter	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	Datum _____ <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Smittfriförklarad <input type="checkbox"/> Avliden Datum

Dokumentet sparas i särskild pärm/mapp och arkiveras på enheten under tre år.