

Smittspårning inom hemtjänst/hemsjukvård:

(aktuellt team/enhet)**Uppgifter om vårdtagare**

Namn: _____

Personnummer: _____

Kontaktuppgifter till vårdtagare/anhörig: _____

Smittspårning

När insjuknade vårdtagaren? _____

Bor vårdtagaren tillsammans med anhörig? Ja _____ Nej _____

Vilken typ av insatser har brukaren?

Har skyddsutrustning använts? Ja _____ (sedan när? _____) Nej _____

Vilka personal har varit i närkontakt med vårdtagaren? Glöm inte eventuell insats från patrull (dag/natt).

Notera aktuella personalkontakter i separat kontaktlista och lämna ut information till personal.

Är vårdtagaren kvar i hemmet? Ja _____ Nej _____

Är vårdtagaren inlagd på sjukhus? Ja _____ Nej _____

Om ja, var och när? _____
_____Eventuell provtagning sker utifrån särskild upprättad rutin, se [Smittspårning vid nyupptäckt fall hos vårdtagare i ordinärt boende](#)

Smittspårningsdokumenten skall förvaras på enheten i särskild pärm/mapp och arkiveras under 3 år.

Smittspårare: Namn _____ Telefonnummer _____