

**Remitterande klinik/avdelning/mottagning**

Sjukhus, klinik, mottagning, adress, telefonnummer

--

**Uppgifter om personen som remitteras för smittspårning**Patientens/personens namn, person-/reserv-/samordningsnummer,  
adress, postnummer, postort, telefonnummer

--

Orsak till provtagning

Datum för positivt klamydiaproov

Datum för påbörjad behandling

Datum för klinisk anmälan till SmiNet

--

**Hur vill personen bli kontaktad? Ange minst två alternativ:**

- Mobiltelefon, mobilnummer
- SMS, mobilnummer
- Hemtelefon, bostadstelefon
- E-post, e-postadress
- Brev (med vanlig post). Adress, om annan än ovan

--

**Övriga uppgifter av betydelse för smittspårningen:**

Remissdatum	Klinik/mottagning	Remitterande läkare/bammorska (klartext + sign)

**Blanketten skickas med posten till:**Ungdomsmottagningen Druvan, Karlstad (patienter under 23 år)  
STI-mottagningen, Centralsjukhuset Karlstad (patienter 23 år och äldre)**Bekräftelse på övertag av ovanstående ärende**

Mottagande datum	Klinik/mottagning	Smittspårare (klartext + sign)