Smittspårningslista

Index vårdtagare/ personal

Namn		**Personnummer**	

Boende			
Avdelning			
Enhetschef		Telefon	

Namn	**Personnummer**	**Odlingar tagna, ange lokalisat-ion och datum**	**Provresultat**

Kopia ska skickas till enheten för Vårdhygien för kännedom