

# Välj typ av anmälan

Klicka på knappen "Klinisk anmälan".

Välkommen till SmiNet

Välj vad du vill göra nedan

**Anmäl fall av smittsam sjukdom**

Du vill anmäla ett fall av en smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren i din region och Folkhälsomyndigheten (göra en så kallad klinisk anmälan).

[Klinisk anmälan](#)

**Göra paragrafanmälan**

Du vill anmäla till smittskyddsläkaren att en person inte inställt sig för undersökning, inte kunnat identifieras eller kontaktas, inte följt eller inte kommer att följa sina förhållningsregler, inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en smittrisk, m.m. (göra en så kallad paragrafanmälan).

[Paragrafanmälan](#)

# Välj diagnos

Här kan du skriva in hela eller delar av namnet på en diagnos.

- Vanliga diagnoser
- Klamydieinfektion
  - Campylobacterinfektion
  - MRSA, meticillinresistenta gula stafylokocker
  - Gonorré
  - Salmonellainfektion

Vanliga diagnoser som ofta anmäls hittar du här.

- A
- Atypiska mykobakterier\*
- B
- Botulism
- Brucellos
- C
- Campylobacterinfektion
- Covid-19
- Cryptosporidiuminfektion
- D
- Dengulfeber
- Difteri

Du kan klicka på en bokstav eller scrolla i listan.

Fäldefinitioner

riterier för att vägleda dig när du ska rapportera sjukdomsfall enligt lagstiftningen: [www.folkhalsomyndigheten.se/falldefinitioner](http://www.folkhalsomyndigheten.se/falldefinitioner)

Du hittar mer information om anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

\* = Inte körsikt anmälningspliktiga diagnoser.

Vissa diagnoser är bara anmälningspliktiga för laboratorier. Dessa har grå text, är markerade med en asterisk (\*) och går inte att klicka på.

# Några nyheter i formuläret

- Klicka på i:et för mer information.
- Asterisk (\*) betyder att uppgiften är obligatorisk.
- Du kan skriva i rullgardinslistor för att filtrera.
- Det finns en ny kalenderfunktion. Klicka på den lilla kalendern.

Klinisk anmälan för Campylobacterinfektion

**Basuppgifter**

**Typ av klinisk anmälan**

Nytt fall- ej tidigare anmäld. Kompletterande uppgifter- Kompletterande information till tidigare gjord anmälan. Från eget eller annat landsting. Kompletterande uppgifter skall användas för all övrig information såsom bytt läk, rättsläs o dyl.

Typ av klinisk anmälan \*  Kompletterande uppgifter  Nytt fall

**Smittväg \***

skriv för att filtrera

Bassängvatten/badvatten

Djurkontakt

Dricksvatten

Mat

Opastöriserad mjölk

Personkontakt

Smitta genom yrket

Annan smittväg

Uppgift saknas

**Smittväg \***

d

Djurkontakt

Dricksvatten

**Insjukningsdatum**

ÅÅÅÅ-MM-DD

ÅÅÅÅ-MM-DD

Insjukningsdatum

ÅÅÅÅ-MM-DD

ÅÅÅÅ-MM-DD

Augusti 2021

	Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö
20	26	27	28	29	30	31	1
21	2	3	4	5	6	7	8
22	9	10	11	12	13	14	15
23	16	17	18	19	20	21	22
24	23	24	25	26	27	28	29
25	30	31	1	2	3	4	5