

Lista över personer som utsatts för smittrisk

Ansvarig för upprättande av listan: Telefon

Misstänkt smittämne.....

Händelse.....

Plats, datum och klockslag för händelse.....

Namn	Personnummer	Telefonnummer	Tolkbehov, språk	NÄR Datum	NÄR Tidpunkt	VAR Plats, var?	HUR Oral, stänk, inandning, annat?

Namn	Personnummer	Telefonnummer	Tolkbehov, språk	NÄR Datum	NÄR Tidpunkt	VAR Plats, var?	HUR Oral, stänk, inandning, annat?