



Hej!

Jag har tidigare skrivit till Dig eftersom Du är uppgiven som partner till en person som behandlas för klamydiainfektion. Du fick då ett så kallat partnerbrev där du uppmanades att söka sjukvården för att ta klamydiaprov och eventuellt få behandling.

Då jag ännu inte fått något svar måste jag påminna Dig att söka sjukvården. Enligt lag är Du skyldig att undersöka dig.

Hör jag inget från Dig senast 14 dagar efter detta brevs datum måste jag skicka ärendet vidare till smittskyddsläkare för uppföljning.

Du får här ett nytt partnerbrev ifall du inte har kvar det andra.

Med vänlig hälsning

Partnerbrev

Till:.....

En person som behandlats för klamydiainfektion har uppgivit dig som tidigare partner. Eftersom du kan vara smittad är du, enligt smittskyddslagen, skyldig att snarast testa dig.

Klamydia är en bakterie som smittar vid sexuell kontakt. Klamydia är ofta symtomfri, men kan ge symtom som flytningar och sveda från urinröret. Infektionen kan sprida sig till äggledarna hos kvinnan och bitestiklarna hos mannen. Klamydia behandlas med antibiotika. Läs mer på 1177.se/klamydia.

Prov tas från urin, slida, ändtarm eller svalg, beroende på hur du haft sex.

Bor du i Kronobergs län kan du vända dig till någon av nedanstående mottagningar:

- Ungdomsmottagningen (för dig under 23 år)
- SESAM i Växjö (endast kvinnor)
- Hudmottagningen (endast män)
- Barnmorskemottagning
- Vårdcentral
- Privatpraktiserande läkare

För telefon- och mottagningstider, se 1177.

Provtagning och behandling är **kostnadsfritt**, (dock inte om du väljer att gå till en privatpraktiserande läkare som inte är ansluten till försäkringskassan). Har du redan lämnat prov kontakta oss per telefon eller brev.

Vårdpersonal har tystnadsplikt och de uppgifter som framkommer i samband med ditt besök är skyddade av sekretess.

Om du har sex innan du fått provsvar, ska kondom användas.

Tag med legitimation och detta brev till den mottagning du väljer att söka.

Avsändare		Telefonnummer
Mottagning	Adress	

För provtagande enhet – Bekräftelse av klamydiaprovtagning

Undertecknad har idag undersökt och provtagit:

Personnummer	Namn	Indexnr.
Provtagningsdatum	Mottagning	
Provtagarens underskrift	Namnförtydligande	

OBS! Efter provtagning skickas denna blankett åter till avsändaradress enligt ovan!