

PARTNERBREV KLAMYDIA

DATUM\_\_\_\_\_

En person som behandlats för klamydia har uppgett att det är möjligt att du kan vara smittad.

Klamydia är en bakterie som smittar vid sexuellt umgänge och kan orsaka infektion i urinrör, vagina, ändtarm och svalg. Det är vanligt att du inte märker av att du har klamydia men infektionen kan också ge symtom i form av sveda när du kissar, flytningar från vagina eller urinrör och blödning mellan menstruationer. Infektionen kan sprida sig till bitestiklar och äggledare och är en orsak till sterilitet.

Klamydia omfattas av smittskyddslagen vilket innebär att du är skyldig att så snart som möjligt testa dig efter att du fått detta brev. Fram till dess att provtagning och eventuell behandling är avslutad bör du inte ha sexuellt umgänge, väljer du ändå att ha det är du skyldig att uppges för partner att du kan ha klamydia samt använda kondom/femidom/slickklapp.

### Var kan jag testa mig?

Kontakta snarast din Ungdomsmottagning, STI-mottagning eller Hälsocentral för provtagning. Du kan även beställa hem ett test via [www.1177.se/Jamtland-Harjedalen](http://www.1177.se/Jamtland-Harjedalen).

Du bör inte ha kissat på minst en timma innan provtagning. Alla uppgifter som framkommer vid ditt besök är sekretesskyddade. Provtagning och behandling är kostnadsfri.

**Vi är skyldiga att följa upp att du tagit ett klamydiaprov och kan därmed komma att kontakta dig igen.**

Om du väljer att uppsöka en mottagning i ett annat län måste du ta med dig detta brev, annars vet vi inte att du testat dig. Väljer du annat hemtest än via 1177.se behöver du meddela oss och ge samtycke till att vi får verifiera att du testat dig. Endast hemtest där du identifierar dig med Mobilt Bank ID vid beställning är godkända för provtagning.

Vänliga hälsningar

\_\_\_\_\_ Telefon\_\_\_\_\_

Lämna detta brev vid besöket!

Klamydia Dnr: \_\_\_\_\_

Provtagande enhet ansvarar för undersökning, provtagning samt journalföring. Vid positivt svar, behandling/smittspårning och anmälan enligt enhetens rutiner

Namn\_\_\_\_\_ Personnummer\_\_\_\_\_

Provtagningsdatum\_\_\_\_\_ Mottagning\_\_\_\_\_

Provtagarens underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande\_\_\_\_\_

**Återsänd denna talong till:**