

rium, dvs. sygdommen og dennes symptomer. Hertil kommer, at erfaringen viser, at patienterne i de fleste tilfælde først er motiverede for at henvende sig til en læge, når de mærker sygdommens symptomer. I den i lovforslagets § 3, stk. 2, omhandlede situation, hvor en læge har underrettet en person om, at han har været udsat for smitte med kønssygdom, gælder pligten efter § 3, stk. 1, dog også for den pågældende, idet man ellers ville gøre smitteopsporingsbestræbelserne illusoriske.

Med udvalgets forslag kan der blive tale om en væsentlig udvidelse af undersøgelses- og behandlingspligten alt afhængigt af, hvorledes man nærmere vil fastlægge, hvor-

når personer „har grund til at tro, at de har været udsat for smitte“.

Tilsidesættelse af pligterne efter § 3 er ikke sanktioneret med straf, men alene med mulighed for tvangsmæssig fremstilling for en læge, når pålæg efter § 4, stk. 1, ikke efterkommes. Uanset denne begrænsede retsvirkning af at overtræde undersøgelses- og behandlingspligten er det dog indenrigsministeriets opfattelse, at det er principielt uheldigt at knytte en pligt som den omhandlede til et så ubestemt kriterium som foreslået af udvalget. Indenrigsministeriet vil derfor foretrække, at den oprindelige formulering opretholdes.