

Datum: _____

Diarienummer: _____

Inspektör: _____

Frågeformulär vid misstänkt matförgiftning.

Uppgiftslämnaren

Namn _____

Adress _____

Telefonnummer _____

E-post _____

Kön _____

Födelseår _____

Allmänt

Anmälan avser

Enstaka fall

Familj

Sällskap

Annat

Antal personer i familjen/sällskapet _____

Antal personer som insjuknade _____

Måltiden

Datum och tid för måltiden (ÅÅÅÅ-MM-DD, klockslag) _____

Vilken typ av verksamhet tillagade maten du tror du blev sjuk av?

Restaurang

Pizzeria

Gatukök

Butik

Café

Annat

Verksamhetens namn: _____

Verksamhetens adress: _____

Vilken mat tror du att du blev sjuk av? _____

Finns matrester kvar? _____

Datum och tid för insjuknande (ÅÅÅÅ-MM-DD, klockslag) _____

Sjukdomsförlopp _____

Sjukdomssymptom (flera val är möjliga):

Magont Illamående Kräkningar Diarré Feber

Huvudvärk Annat _____

Kvarstår symptomen?

Ja Nej

Om symptomen försvunnit, ange datum och tid då symptomen försvann (ÅÅÅÅ-MM-DD,

klockslag): _____

Övrigt

Har du varit utomland den senaste veckan

Ja Nej

Har du varit i kontakt med en magsjuk person?

Ja Nej

Är du allergisk mot något?

Ja Nej

Om ja, vad är du allergisk mot? _____

Har du sökt läkarvård?

Ja Nej

Vad åt och drack du dagarna innan som skulle kunna betraktas som misstänkta livsmedel?

Övriga upplysningar

Skicka blanketten till Svedala kommun, Bygg och miljö, 233 80 Svedala