ANEBY KOMMUN
Storgatan 48, Box 53, 578 22 ANEBY
Tel. 0380-461 00 Fax. 0380-461 95
www.aneby.se

Anmälan om misstänkt matförgiftning

* = Obligatorisk uppgift

Anmälare (frivillig uppgift och du kan vara anonym)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

E-postadress

Inköpsställe

Namn på affär/restaurang*

Ort

Besöksadress

Datum när maten köptes*

Tidpunkt när maten köptes*

Plats där maten åts (t.ex. inköpsstället, hemma)*

Måltid

Datum när maten åts*

Tidpunkt när maten åts*

Antal personer som åt*

Antal personer som blev sjuka*

Åt alla som blev sjuka av samma mat?*
☐ Ja
☐ Nej

Hade maten dålig lukt?*
☐ Ja
☐ Nej

Hade maten dålig smak?*
☐ Ja
☐ Nej

Hade maten dåligt utseende?*
☐ Ja
☐ Nej

Beskriv vad som åts, inklusive tillbehör*

Om varmrätt serverades, upplevdes maten varm?
☐ Ja
☐ Nej

Om kall rätt serverades, upplevdes maten kall?
☐ Ja
☐ Nej

Blev fler sjuka av samma mat?*
☐ Ja
☐ Nej

Finns det matrester kvar?*
☐ Ja
☐ Nej

Annat som rör måltiden - beskriv

Symtom

Illamående*
☐ Ja
☐ Nej

Diarré*
☐ Ja
☐ Nej

Kräkningar*
☐ Ja
☐ Nej

Buksmärta*
☐ Ja
☐ Nej

Huvudvärk*
☐ Ja
☐ Nej

Feber*
☐ Ja
☐ Nej

Annat symtom, ange vad

Datum när symtomen började*

Tidpunkt när symtomen började*

Har symtomen gått över?*
☐ Ja
☐ Nej

Datum när symtomen försvann

Tidpunkt när symtomen försvann

Inera AB 812805 v3 1506

ANEBY KOMMUN

Storgatan 48, Box 53, 578 22 ANEBY
Tel. 0380-461 00 Fax. 0380-461 95
www.aneby.se

Kompletterande information

Har kontakt tagits med sjukvården?*

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Har avföringsprov lämnats?*

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och anmälarens underskrift*

Namnförtydligande*

Inera AB 812805 v3 1506