



HAPARANDATORNIO
INTERNATIONELL MÖTESPLATS

Haparanda stad - Samhällsbyggnadskontoret

Anmälan om misstänkt matförgiftning

Uppgifter om den matförgiftade



Förnamn*

Efternamn*

Adress*

Postnummer* Ort*

Telefon dag*

Telefon mobil

E-post

Kön*

Kvinna

Man

Ålder*

Anmälan



Anmälan avser*

Om annat ange vad

Antal personer i familjen/sällskapet*

Antal personer som insjuknade*

Misstänkt måltid





Varifrån kom maten du tror att du blev sjuk av*

Om annat, ange vad

Namn på stället där du köpte maten*

Adress till stället där du köpte maten*

Datum för måltiden*
Klockslag för måltiden*
Vad innehöll den misstänkta måltiden*
Finns matrester kvar*
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Vet ej
Om maten inte åts direkt efter inköp, hur förvarades den fram till måltiden
Sjukdomsförlopp 
Ange datum för insjuknandet*
Ange ungefärligt klockslag för insjuknandet*
Sjukdomssymtom
Annat symtom
Kvarstår symtomen*
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej
Om nej, när försvann symtomen
Information som kan påverka sjukdomsbilden 
Har du några allergier som vi bör känna till*
<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja
Om ja, vilken allergi /vilka allergier
Har du kommunalt vatten*
<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja
Beskriv om möjligt tidigare måltider upp till 48 timmar bakåt i tiden från insjuknandet.*

Har du träffat några djur det senaste dygnet före insjuknandet*

Nej

Ja

Om ja, vilket/vilka djur

Har du varit utomlands nyligen*

Nej

Ja

Om ja, när var du utomlands

Om ja, vilket land /vilka länder besökte du

Har du barn i förskola*

Nej

Ja

Har du badat i sjö/hav nyligen*

Nej

Ja

Om ja, var badade du

Övriga upplysningar

De uppgifter du lämnar är nödvändiga för att myndigheten ska kunna fullgöra arbetsuppgifter av allmän intresse enligt 20 § personuppgiftslagen. Myndigheten ansvarar för att lämna de personuppgifter du lämnar överensstämmande med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

Information om behandling av personuppgifter längst ned i blanketten

Informationstext för formuläret

Uppgifter om den matförgiftade

Nedan fyller du i uppgifter om den matförgiftade

Information som kan påverka sjukdomsbilden

Det finns många olika saker som kan påverka sjukdomsbilden. För att gå vidare i vårt arbete och till exempel utesluta vissa bakterier behöver vi så mycket information som möjligt.

Ifyllnadsstöd för blanketten

Telefon dag

Ange även riktnummer.

Adress till stället där du köpte maten

Ange gatuadress och ort

Datum för måltiden

Ange gärna i formatet ÅÅMMDD

Klockslag för måltiden

Ange gärna i formatet TT:MM

Om maten inte äts direkt efter inköp, hur förvarades den fram till måltiden

Ange hur den förvarades (t ex kyld, varmhållen, förpackad) och hur lång tid det gick mellan inköp och måltid.

Ange datum för insjuknandet

Ange gärna i formatet ÅÅMMDD.

Nej

Ange nedan när symtomen försvann

Om nej, när försvann symtomen

Ange datum och ungefärligt klockslag.

Ja

Ange nedan.

Beskriv om möjligt tidigare måltider upp till 48 timmar bakåt i tiden från insjuknandet.

Beskriv måltider inklusive dryck och is.

Ja

Ange vilket/vilka nedan.

Ja

Ange nedan när du var utomlands och vilket/vilka land du besökte.

Ja

Ange nedan var du badade.