

Anmälan om misstänkt matförgiftning

OBS, fyll inte i om du vill vara anonym. Ingen återkoppling kan då ges. Men det går bra att kontakta miljöenheten och fråga

Namn		Datum
Adress		Tel
Postnummer	Postadress	Tel mobil
E-post		

Misstänkt livsmedel/måltid/dricksvatten

Datum	Klockslag
Antal ätande	Antal sjuka
Måltid	
Tillbehör (t.ex. sallad, bröd, dryck, is)	
Har du några matrester kvar som vi eventuellt kan använda till provtagning? JA Nej	
Verksamhet där anmälare ätit	

Sjukdomsförlopp

Insjuknat datum	Klockslag
Varaktighet	

Symtom (i kronologisk ordning, ange siffra i rutan)

Person 1, ålder:			
<input type="checkbox"/> kräkning	<input type="checkbox"/> diarré (ej blodig)	<input type="checkbox"/> huvudvärk	<input type="checkbox"/> feber
<input type="checkbox"/> illamående	<input type="checkbox"/> diarré (blodig)	<input type="checkbox"/> Utslag	<input type="checkbox"/> buksmärta
Känd allergi mot livsmedel	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja (ange vad): _____		
Annan kommentar:	_____ _____		

Person 2, ålder:

<input type="checkbox"/> kräkning	<input type="checkbox"/> diarré (ej blodig)	<input type="checkbox"/> huvudvärk	<input type="checkbox"/> feber
<input type="checkbox"/> illamående	<input type="checkbox"/> diarré (blodig)	<input type="checkbox"/> utslag	<input type="checkbox"/> buksmärta

Känd allergi mot livsmedel nej
 ja (ange vad): _____

Annan kommentar: _____

Person 3, ålder:

<input type="checkbox"/> kräkning	<input type="checkbox"/> diarré (ej blodig)	<input type="checkbox"/> huvudvärk	<input type="checkbox"/> feber
<input type="checkbox"/> illamående	<input type="checkbox"/> diarré (blodig)	<input type="checkbox"/> utslag	<input type="checkbox"/> buksmärta

Känd allergi mot livsmedel nej
 ja (ange vad): _____

Annan kommentar: _____

Person 4, ålder:

<input type="checkbox"/> kräkning	<input type="checkbox"/> diarré (ej blodig)	<input type="checkbox"/> huvudvärk	<input type="checkbox"/> feber
<input type="checkbox"/> illamående	<input type="checkbox"/> diarré (blodig)	<input type="checkbox"/> utslag	<input type="checkbox"/> buksmärta

Känd allergi mot livsmedel nej
 ja (ange vad): _____

Annan kommentar: _____

Tidigare måltider

Övrigt

Har den/de som blivit sjuk druckit vatten från egen brunn?

ja

nej

Har den/de som blivit sjuk varit i kontakt med djur?

ja

nej

Har den/de som blivit sjuk varit utomlands?

Om ja: Var? _____

När? _____

Har den/de som blivit sjuk haft någon i sin närhet med samma symptom?

Har den/de som blivit sjuk något barn på förskola?

Har den/de som blivit sjuk badat i bassäng, hav eller insjö?

Övrigt

Har du sökt läkarvård för dina symptom?

Om ja,

Har provtagning gjorts? Har du fått medicin? _____

Har du varit inlagd på sjukhus? _____

När du lämnar in blanketten kommer Knivsta kommuns miljöenhet att behandla dina personuppgifter enligt EU:s dataskyddsförordning (EU) 2016/679 och lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Uppgifterna du lämnar kommer att användas för att kunna handlägga ditt ärende. Du har rätt att få utdrag från miljöenhetens register och att få felaktiga uppgifter i dessa rättade. Du kan vända dig till handläggaren för ditt ärende eller kommunens dataskyddsombud (dataskyddsombud@knivsta.se).

Läs mer om dina rättigheter på vår hemsida: knivsta.se/dataskydd

Blanketten skickas till:

Knivsta@knivsta.se eller,
Knivsta kommun
Miljöenheten
74175 Knivsta

Samhällsbyggnadskontoret

Postadress: 741 75 Knivsta • Besöksadress: Knivsta kommunhus, Centralvägen 18
Telefon: 018-34 70 00 • Fax: 018-38 07 12 • E-post: knivsta@knivsta.se
www.knivsta.se • Org. nr. 212 000-3013

[Skriv text]