

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)	
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]