

Miljöhälsa
Hälsotillsyn

ifylld ____ / ____ / 20____

ANMÄLAN OM MISSTANKE OM MATFÖRGIFTNING

1. Försäljningsställe (ställets namn och adress) _____

Livsmedel köpt, datum och tid _____

Det misstänkta livsmedlet, partibeteckning / sista förbrukningsdag / bäst före-datum

Livsmedelstillverkare, ursprungsland _____

2. Ställe där måltiden ätits (ställets namn och plats) _____

Klockslag och datum då maten ätits _____

Mat och dryck som serverats _____

Misstänkt livsmedel / vatten _____

3. Insjuknade

Antalet personer som ätit _____ Antalet personer som insjuknat _____

Hur många personer i ert sällskap åt samma mat _____

I objektet serverades - samma mat under den ifrågavarande dagen _____ portioner
- totalt måltider under den ifrågavarande dagen ____st./dag

4. Symptom

Började datum _____ kl. _____ Slutade datum _____ kl. _____

☐ Symptomen fortsätter ännu → ta kontakt med tillsynen för smittosamma sjukdomar tfn 02 266 1143

Symptom	illamående	☐	feber	☐
	uppkastningar	☐	diarré	☐
	magsmärtor	☐	huvudvärk	☐
	andra symptom, vilka? _____			

Har de som insjuknat besökt en läkare? nej ☐ / ja ☐ när? _____

Har de insjuknade gett avföringsprov?

nej ☐ / ja ☐ när och var, resultat: _____

Miljöhälsa
Hälsotillsyn

5. Vilka andra typer av mat har den som insjuknat ätit samma dag eller föregående dag och var:

6. Blev andra familjemedlemmar sjuka? nej ☐ / ja ☐ när? _____

7. Den insjuknade / de insjuknades kontaktuppgifter (namn, telefon, e-postadress):

8. Kontaktuppgifter för den gjort anmälan (namn, telefonnummer, e-postadress) samt namn på stället där maten/drycken såldes/serverades, om den som gör anmälan är från försäljningsstället/serveringsstället:

9. Tilläggsinformation (hur har objektets egenkontroll fungerat, har personalen insjuknat, har de insjuknade/personalen gjort utlandsresor under den senaste månaden, var det något i maten eller drycken som gjorde dig misstänksam?)

Fyll i alla delar i blanketten noggrant. Vi kan inte behandla blanketter som inte har kontaktuppgifter. Vi behandlar uppgifterna konfidentiellt, och förmedlar inte era kontaktuppgifter vidare. Fyll i blanketten och skicka den till e-postadressen ymparistoterveys@turku.fi. Anmälan kan även göras elektroniskt via webbplatsen <https://ilppa.fi/kuluttaian-ilmoitukset/sairastumisilmoitus>

Myndigheten fyller i:

Mottagen / / 20 Behandlad av