

Sala Kommun

Box 304, 733 25 Sala

kommun.info@sala.se, 0224-74 70 00

\* = 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*
Besöksadress
Datum när maten köptes*
Tidpunkt när maten köptes*

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

**Måltid**

Datum när maten äts*
Tidpunkt när maten äts*

Antal personer som åt*
Antal personer som blev sjuka*

Ät 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 äts, 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

Buksmärt\*

- 
- 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

Sala Kommun

**Kompletterande information**

Har kontakt tagits med sjukvården?\*

 Ja Nej

Har avföringsprov lämnats?\*

 Ja Nej

Övriga upplysningar

**Underskrift**

Datum och anmälares underskrift\*

Namnförtydligande\*



Sala Kommun

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.