LIDINGÖ STAD

Anmäla misstänkt matförgiftning

* Obligatoriska fält

1 Kontaktuppgifter

1.1 Namn
1.2 Telefonnummer (dagtid)
1.3 E-post
1.4 Anmälan avser* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Enstaka fall ☐ Sällskap
1.5 Önskar du återkoppling från Miljö- och stadsbyggnadskontoret (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
1.6 DOLD integrationskonfiguration
1.7 DOLD CaseSubTitle
1.8 DOLD CaseSubtitleFree

2 Antal insjuknade

2.1 Totalt antal sjuka*
2.2 Personer i åldern 0-17 år
2.3 Personer i åldern 18-50 år
2.4 Personer i åldern 50- år
2.5 Har alla som insjuknat ätit av samma rätt?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
2.6 Har de som insjuknat ätit några andra måltider tillsammans under samma dag eller dagen innan insjuknande? (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
2.7 Om ja, beskriv
2.8 Har alla samma symptom?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

3 Allmänt

3.1 Ange namn på restaurangen/butiken*
3.2 Vilken mat tror du att du blev sjuk av? Beskriv så noggrant du kan.*
3.3 Varför misstänker du den maten? Beskriv exempelvis lukt, smak och temperatur.*
3.4 Ange datum för din måltid*
3.5 Ange tid för din måltid* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ 00:00 ☐ 00:30 ☐ 01:00 ☐ 01:30 ☐ 02:00 ☐ 02:30

☐ 03:00	☐ 03:30
☐ 04:00	☐ 04:30
☐ 05:00	☐ 05:30
☐ 06:00	☐ 06:30
☐ 07:00	☐ 07:30
☐ 08:00	☐ 08:30
☐ 09:00	☐ 09:30
☐ 10:00	☐ 10:30
☐ 11:00	☐ 11:30
☐ 12:00	☐ 12:30
☐ 13:00	☐ 13:30
☐ 14:00	☐ 14:30
☐ 15:00	☐ 15:30
☐ 16:00	☐ 16:30
☐ 17:00	☐ 17:30
☐ 18:00	☐ 18:30
☐ 19:00	☐ 19:30
☐ 20:00	☐ 20:30
☐ 21:00	☐ 21:30
☐ 22:00	☐ 22:30
☐ 23:00	☐ 23:30

3.6 Ange datum för ditt insjuknande*

3.7 Ange tid för ditt insjuknande* (Du kan endast välja ett alternativ)

☐ 00:00	☐ 00:30
☐ 01:00	☐ 01:30
☐ 02:00	☐ 02:30
☐ 03:00	☐ 03:30
☐ 04:00	☐ 04:30
☐ 05:00	☐ 05:30
☐ 06:00	☐ 06:30
☐ 07:00	☐ 07:30
☐ 08:00	☐ 08:30
☐ 09:00	☐ 09:30
☐ 10:00	☐ 10:30
☐ 11:00	☐ 11:30
☐ 12:00	☐ 12:30
☐ 13:00	☐ 13:30
☐ 14:00	☐ 14:30
☐ 15:00	☐ 15:30
☐ 16:00	☐ 16:30
☐ 17:00	☐ 17:30
☐ 18:00	☐ 18:30

☐ 19:00 ☐ 19:30
☐ 20:00 ☐ 20:30
☐ 21:00 ☐ 21:30
☐ 22:00 ☐ 22:30
☐ 23:00 ☐ 23:30

3.8 Sjukdomssymptom (obligatorisk)
Flera svar är möjliga*

☐ Magont ☐ Illamående
☐ Feber ☐ Kräkningar
☐ Diaréer ☐ Blod i avföringen
☐ Huvudvärk ☐ Utslag
☐ Värk i kroppen ☐ Halsont
☐ Annat

3.9 Om "Annat" beskriv vad

3.10 Kvarstår dina symptom?* (Du kan endast välja ett alternativ)

☐ Ja ☐ Nej

3.11 Om dina symptom försvunnit, ange datum då dessa försvann.

3.12 Ange tid då symptom försvann (Du kan endast välja ett alternativ)

☐ 00:00 ☐ 00:30
☐ 01:00 ☐ 01:30
☐ 02:00 ☐ 02:30
☐ 03:00 ☐ 03:30
☐ 04:00 ☐ 04:30
☐ 05:00 ☐ 05:30
☐ 06:00 ☐ 06:30
☐ 07:00 ☐ 07:30
☐ 08:00 ☐ 08:30
☐ 09:00 ☐ 09:30
☐ 10:00 ☐ 10:30
☐ 11:00 ☐ 11:30
☐ 12:00 ☐ 12:30
☐ 13:00 ☐ 13:30
☐ 14:00 ☐ 14:30
☐ 15:00 ☐ 15:30
☐ 16:00 ☐ 16:30
☐ 17:00 ☐ 17:30
☐ 18:00 ☐ 18:30
☐ 19:00 ☐ 19:30
☐ 20:00 ☐ 20:30
☐ 21:00 ☐ 21:30
☐ 22:00 ☐ 22:30
☐ 23:00 ☐ 23:30

3.13 Har du sökt läkarvård för dina symptom?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
3.14 Har någon provtagning gjorts? (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
3.15 Om "Ja" ange resultat
3.16 Har du varit inlagd på sjukhus?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej

4 Övrigt

4.1 Vad åt du tidigare samma dag som du insjuknade (Utöver den misstänkta måltiden)?*
4.2 Var åt du måltiden/måltiderna?*
4.3 Har flera personer ätit av samma rätt?
4.4 Vad åt du dagen innan du insjuknade?
4.5 Var åt du måltiden/måltiderna?
4.6 Har du någon livsmedelsallergi eller matöverkänslighet?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
4.7 Om "Ja" beskriv
4.8 Har du varit utomlands de senaste 14 dagarna?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
4.9 Om "Ja" var du sjuk under resan? (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
4.10 Kommer du i ditt yrke i kontakt med oförpackade livsmedel?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej
4.11 Om "Ja" beskriv
4.12 Har den/de som blivit sjuka druckit vatten från samma brunn?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
4.13 Har den/de som blivit sjuka badat i en sjö eller ett hav den senaste veckan?* (Du kan endast välja ett alternativ) ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
4.14 Övriga upplysningar?

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Anvisningar för blankett

InfoPage

I e-tjänsten kan du göra en anmälan till miljö- och stadsbyggnadskontoret om du misstänker att du blivit matförgiftad av mat som du köpt eller ätit i Lidingö. Alla inkomna uppgifter, även dina kontaktuppgifter, registreras i vårt datasystem och blir en offentlig handling. Detta innebär att uppgifterna är offentliga och alla har rätt att ta del av dem.

Du kan välja att inte lämna kontaktuppgifter. Då kan vi inte återkomma till dig om vi har behov av ytterligare information och chansen att utreda anmälan minskar tyvärr. Vill du vara anonym och ändå kunna nås för kompletterande frågor eller få en kopia på ditt klagomål kan du ange en e-postadress som inte innehåller ditt namn.

Om flera personer blivit sjuka och symptomen skiljer sig mycket behöver varje person fylla i ett eget formulär

1 Kontaktuppgifter

1.4 Anmälan avser	Beskrivning
Enstaka fall	
Sällskap	

1.5 Önskar du återkoppling från Miljö- och stadsbyggnadskontoret	Beskrivning
Ja	
Nej	

1.6 DOLD integrationskonfiguration	Beskrivning
Man	
Kvinna	

2 Antal insjuknade

2.5 Har alla som insjuknat ätit av samma rätt?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

2.6 Har de som insjuknat ätit några andra måltider tillsammans under samma dag eller dagen innan insjuknande?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

2.8 Har alla samma symptom?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

3 Allmänt

Anvisningar för fält

3.1 Ange namn på restaurangen/butiken

Beskrivning

Ja

Nej

3.2 Vilken mat tror du att du blev sjuk av? Beskriv så noggrant du kan.

Beskrivning

Man

Kvinna

3.5 Ange tid för din måltid	Beskrivning
00:00	
00:30	
01:00	
01:30	
02:00	
02:30	
03:00	
03:30	
04:00	
04:30	
05:00	
05:30	
06:00	
06:30	
07:00	
07:30	
08:00	
08:30	

09:00

09:30

10:00

10:30

11:00

11:30

12:00

12:30

13:00

13:30

14:00

14:30

15:00

15:30

16:00

16:30

17:00

17:30

18:00

18:30

19:00

19:30

20:00

20:30

21:00

21:30

22:00

22:30

23:00

23:30

3.7 Ange tid för ditt insjuknande

Beskrivning

00:00

00:30

01:00

01:30

02:00

02:30

03:00

03:30

04:00

04:30

05:00

05:30

06:00

06:30

07:00

07:30

08:00

08:30

09:00

09:30

10:00

10:30

11:00

11:30

12:00

12:30

13:00

13:30

14:00

14:30

15:00

15:30

16:00

16:30

17:00

17:30

18:00

18:30

19:00

19:30

20:00

20:30

21:00

21:30

22:00

22:30

23:00

23:30

3.8 Sjukdomssymptom (obligatorisk) Flera svar är möjliga	Beskrivning
Magont	
Illamående	

Feber

Kräkningar

Diaréer

Blod i avföringen

Huvudvärk

Utslag

Värk i kroppen

Halsont

Annat

3.10 Kvarstår dina symptom?	Beskrivning
Ja	
Nej	

3.12 Ange tid då symptom försvann	Beskrivning
00:00	
00:30	
01:00	
01:30	
02:00	
02:30	
03:00	

03:30

04:00

04:30

05:00

05:30

06:00

06:30

07:00

07:30

08:00

08:30

09:00

09:30

10:00

10:30

11:00

11:30

12:00

12:30

13:00

13:30

14:00

14:30

15:00

15:30

16:00

16:30

17:00

17:30

18:00

18:30

19:00

19:30

20:00

20:30

21:00

21:30

22:00

22:30

23:00

23:30

3.13 Har du sökt läkarvård för dina symptom?

Beskrivning

Ja

Nej

3.14 Har någon provtagning gjorts?

Beskrivning

Ja

Nej

3.16 Har du varit inlagd på sjukhus?

Beskrivning

Ja

Nej

4 Övrigt

4.2 Var åt du måltiden/måltiderna?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

4.6 Har du någon livsmedelsallergi eller matöverkänslighet?

Beskrivning

Ja

Nej

4.8 Har du varit utomlands de senaste 14 dagarna?

Beskrivning

Ja

Nej

4.9 Om "Ja" var du sjuk under resan?

Beskrivning

Ja

Nej

4.10 Kommer du i ditt yrke i kontakt med oförpackade livsmedel?

Beskrivning

Ja

Nej

4.11 Om "Ja" beskriv

Beskrivning

Ja

Nej

4.12 Har den/de som blivit sjuka druckit vatten från samma brunn?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

4.13 Har den/de som blivit sjuka badat i en sjö eller ett hav den senaste veckan?

Beskrivning

Ja

Nej

Vet ej

5 Sammanfattningssida

6 Tacksida