



* = Obligatorisk uppgift

Osby kommun

Västra storgatan 35, 283 80 Osby

miljobygg@osby.se, 0479-52 80 00

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

Buksmärta*
 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



Kompletterande information

Har kontakt tagits med sjukvården?*

- Ja
 Nej

Har avföringsprov lämnats?*

- Ja
 Nej

Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*



OSBY
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.