



Salems kommun
144 80 Rönninge
msb@salem.se

Anmälan om misstänkt matförgiftning

* = Obligatorisk uppgift

Anmälare (frivillig uppgift och du kan vara anonym)

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon

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

Buksamärta*

- 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



Salems kommun

Kompletterande information

Har kontakt tagits med sjukvården?*

Ja

Nej

Har avföringsprov lämnats?*

Ja

Nej

Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Liksom alla handlingar som inkommer till Salems kommun utgör uppgifterna på denna blankett allmän handling som vanligtvis är offentlig. Personuppgifterna kommer att lagras digitalt hos myndigheten och användas inom ramen för myndighetens tillsynsuppgifter enligt lag.