

Personuppgifter

Anmälarens namn (du kan vara anonym)	
E-postadress	Telefonnummer

Grundinformation

Matstället namn
Matställets adress

Information om den misstänkta måltiden

Beskriv måltiden, namn på rätten, ingredienser, dryck med mera
Vad misstänker du orsakade matförgiftningen

Information om sjukdomsförlopp

Datum och klockslag då du/ni åt måltiden/rätten	Datum och klockslag för insjuknande	
Antal personer som åt måltiden/rätten	Antal sjuka	Hur länge var ni sjuka
Har du/ni varit i kontakt med sjukvården	Eventuell diagnos (om ni har varit i kontakt med läkare)	
Symptom (illamående, kräkningar, diarré, feber etc)		

Vad åt du de sista två dygnen före du blev sjuk? Beskriv vad och var du åt, och när du åt respektive måltid

Har du/ni varit i kontakt med magsjuk person

Har du/ni matallergi eller annan överkänslighet/sjukdom i så fall vad

Har du/ni druckit vatten från en enskild/brunn

Har du/ni varit utomlands den senaste månaden, i så fall var

Övrigt

Blanketten skickas till

Tjörns Kommun
Miljöavdelningen
471 80 Skärhamn

Vid frågor, kontakta oss gärna

Telefon: 0304-60 11 48
E-post: samhallsbyggnad@tjorn.se