


**HÖGANÄS  
KOMMUN**

Samhällsbyggnadsförvaltningen/Miljöavdelningen

Stadshuset, 263 82 Höganäs

miljoavdelningen@hoganas.se, 042-33 72 84

**Anmälan om misstänkt matförgiftning**

Datum

.....

**Anmälare** (frivillig uppgift och du kan vara anonym)

 Förnamn

 Efternamn

 Personnummer

 Telefon (även riktnummer)

 Utdelningsadress

 Postnummer

 Postort

 E-postadress

**Inköpsställe**

 Namn på affär/restaurang

 Ort

 Besöksadress

 Datum när maten köptes

 Tidpunkt när maten köptes

 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

**HÖGANÄS  
KOMMUN**

Samhällsbyggnadsförvaltningen/Miljöavdelningen

**Kompletterande information**

Har kontakt tagits med sjukvården?

 Ja Nej

Har avföringsprov lämnats?

 Ja Nej

Övriga upplysningar

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

**Underskrift**

Anmälarens underskrift

Namnförtydligande