

	ANMÄLAN OM MATFÖRGIFTNINGSMISSTANKE
	Du får vara anonym i din anmälan, men det innebär att vi inte kan komma i kontakt med dig om vi behöver ytterligare information. Detta kan innebära att chanserna för att utreda anmälan minskar.
Dnr och ankomstdag (myndigheten fyller i)	

Anmälan till livsmedelstillsynen i Jakobstad, Pedersöre, Larsmo och Nykarleby om matförgiftningsmisstanke. Ifyllt blankett kan sändas till hälsöinspektionens e-postadress: halsöinspektionen@jakobstad.fi eller sändas per post till nedanstående adress. Du kan också kontakta en hälsöinspektör via telefonsamtal.

1. Anmälare	Anmälare (namn)	Telefon
	Adress	Datum för anmälan
2. E-post		
3. Inköps- eller matställe	Namn på butik eller restaurang	
	När köptes maten (datum och tid)	
4. Måltid	När åt du maten	
	Beskriv vad du åt så exakt som möjligt	
	Hur många åt av den misstänkta maten	
	Hur många blev sjuka med likartade symptom som du vet om	
5. Symptom	När blev du sjuk (datum och tid)	
	Vilka symptom har du haft <input type="checkbox"/> Feber (över 38 grader) <input type="checkbox"/> Illamående <input type="checkbox"/> Hudrodnad <input type="checkbox"/> Uppkastningar <input type="checkbox"/> Magont <input type="checkbox"/> Värk i kroppen <input type="checkbox"/> Diarré (minst 3 ggr/dygn) <input type="checkbox"/> Huvudvärk <input type="checkbox"/> Inverkan på balansen <input type="checkbox"/> Annat, vad	
6. Har symptomen gått över	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Datum och tid när symptomen försvann	
7. Övriga uppgifter		