



Har du frågor?

Miljö- och byggförvaltningen
Telefon: 0271-570 00
miljo-bygg@ovanaker.se

Skickas till

Ovanåkers kommun
Miljö- och byggförvaltningen
828 80 Edsbyn
Eller till: miljo-bygg@ovanaker.se

I det här formuläret kan du göra en anmälan till miljö- och byggavdelningen om du misstänker att du blivit sjuk av mat du ätit eller köpt i Ovanåkers kommun. För att kunna göra en så bra utredning som möjligt är det viktigt att du lämnar så utförlig information som möjligt samt namn och dina kontaktuppgifter. Du kan välja att inte lämna kontaktuppgifter men då kan vi inte återkomma till dig om vi har behov av ytterligare information. Tänk även på att chansen att utreda en matförgiftning minskar med tiden, så skicka in anmälan så fort som möjligt.

Anmälare - kontaktuppgifter

| | |
|---------|--------|
| Namn | |
| Telefon | Adress |
| E-post | |

Misstänkt livsmedel/måltid

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Namn och ort på det matställe där måltiden eller livsmedlet serverades/köptes | | |
| Totalt antal sjuka | Hur många åt samma mat och blev sjuka | Totalt antal personer i sällskapet |
| Misstänkt måltid (ange så detaljerat som möjligt vad måltiden innehöll, exempel: Köttgryta, pasta, isbergssallad, tomat, gurka, vitlöksdressing, äppelkaka, gräddglass.) | | |
| Ange om det serverades någon dryck till maten och i så fall vilken dryck. (ange även om det serverades i burk, tillbringare, automat) | | |
| Finns rester kvar för eventuell provtagning? (förvara dessa i så fall i kylskåp) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | |
| Vad åt och drack de i sällskapet som inte blev sjuka? | | |



Sjukdomsförlopp

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Datum för när måltiden intogs | Klockslag när måltiden intogs | |
| Datum när symtom startade | Klockslag när symtom startade | Datum och tid när symtomen upphörde |

Symtom

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Person 1 (ange även om det gäller vuxen eller barn) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Illamående | <input type="checkbox"/> Diarré | <input type="checkbox"/> Huvudvärk | <input type="checkbox"/> Utslag | <input type="checkbox"/> Ont i halsen |
| <input type="checkbox"/> Kräkning | <input type="checkbox"/> Magont | <input type="checkbox"/> Feber | <input type="checkbox"/> Blodig avföring | <input type="checkbox"/> Balanspåverkan |
| Känd allergi mot livsmedel | | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vad: _____ | | |
| Annan kommentar | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Person 2 (ange även om det gäller vuxen eller barn) | | | |
| <input type="checkbox"/> Kräkning | <input type="checkbox"/> Diarré (ej blodig) | <input type="checkbox"/> Huvudvärk | <input type="checkbox"/> Feber |
| <input type="checkbox"/> Illamående | <input type="checkbox"/> Diarré (blodig) | <input type="checkbox"/> Utslag | <input type="checkbox"/> Magont |
| Känd allergi mot livsmedel | | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vad: _____ | |
| Annan kommentar | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Person 3 (ange även om det gäller vuxen eller barn) | | | |
| <input type="checkbox"/> Kräkning | <input type="checkbox"/> Diarré (ej blodig) | <input type="checkbox"/> Huvudvärk | <input type="checkbox"/> Feber |
| <input type="checkbox"/> Illamående | <input type="checkbox"/> Diarré (blodig) | <input type="checkbox"/> Utslag | <input type="checkbox"/> Magont |
| Känd allergi mot livsmedel | | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vad: _____ | |
| Annan kommentar | | | |



Har ni kontaktat sjukvården? om ja, ange när, om prover har tagits samt ev. utlåtande.

| |
|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
|----------------------------------------------------------|

Har ni som blev sjuka ätit några andra gemensamma måltider den senaste veckan? Om ja, ange vad dessa måltider bestod av och var de intogs (restaurang, privat bostad).

| |
|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
|----------------------------------------------------------|

Övrigt

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Har den/de som blivit sjuk druckit vatten från enskild brunn de senaste 2 veckorna? Om ja, ange var: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Har den/de som blivit sjuk nyligen varit i kontakt med djur? Om ja, ange djurslag: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Har den/de som blivit sjuk varit utomlands den senaste månaden? Om ja, ange när samt vilket land: | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Har den/de som blivit sjuk haft någon i sin närhet med liknande symtom? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Har den/de som blivit sjuk något barn på förskola där liknande symtom funnits nyligt? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |

Övriga upplysningar av vikt för utredningen

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|

Vill ni få återkoppling i ärendet?
(Ni måste i så fall ha angett namn och telefonnr, e-post eller adress) Nej Ja



Information till den registrerade

Ovanåkers kommun behöver behandla dina personuppgifter i syfte att kunna handlägga ärendet, bedriva tillsyn och ta ut avgifter. Vi behandlar dina personuppgifter med stöd av rättslig förpliktelse och myndighetsutövning. Om du inte lämnar personuppgifter kan vi inte handlägga ditt ärende.

De personuppgifter om dig som vi behandlar är ditt namn och telefonnummer.

Personuppgifterna kommer inte att föras över till tredje land.

Dina personuppgifter sparas så länge kommunen har behov av att handlägga ditt ärende. Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, så dina uppgifter kan komma bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen.

Du har rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. För information, kontakta Ovanåkers kommun, e-post kommun@ovanaker.se eller tfn 0271-570 00 (vx). Om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt kontakta i första hand vårt dataskyddsombud via e-post, dataskyddsombud@kfhalsingland.se. Anser du fortfarande att dina personuppgifter behandlas på ett felaktigt sätt, kontakta tillsynsmyndigheten Datainspektionen.

Ovanåkers kommun anlitar ett personuppgiftsbiträde, EDP Vision, som har tillgång till dina personuppgifter för att kunna utgöra våra tjänster eller fullgöra våra skyldigheter gentemot dig. Biträdet får inte använda personuppgifterna i strid med vad Ovanåkers kommun har bestämt.