|  |  |
| --- | --- |
|  | **OIREKYSELYLOMAKE** |
| Kaupunkiympäristön palvelualue  Ympäristöterveys | **Saapumispäivämäärä** (viranomainen täyttää) |

Mikäli epäilette saaneenne ruokamyrkytyksen, olkaa hyvä ja täyttäkää lomake huolellisesti ja palauttakaa se mahdollisimman nopeasti oireiden ilmaannuttua sivun alalaidassa näkyvään osoitteeseen.

**Kaikkiin kohtiin tulee vastata.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Henkilötiedot. | Nimi | | | Puhelinnumero |
| Osoite | | | Sähköpostiosoite |
| 2. Tiedot ruokailutapahtumasta ja elintarvikkeesta. | Ruokailupaikka tai elintarvikkeen ostopaikka | | | |
| Oireiden aiheuttajaksi epäilty ateria tai elintarvike | | | |
| Ruokailupäivämäärä | Ruokailun kellonaika | | |
| 3. Oireet.  Saitteko jotain seuraavista oireista ruokailun jälkeen?  Merkitkää rasti jompaankumpaan ruutuun jokaisen oireen kohdalle. | Kyllä Ei  Pahoinvointi  Oksentelu  Vatsakipu  Ripuli  Kuume  Päänsärky  Lihaskipu  Muu, mikä? | | | |
| 4. Oireiden kesto. | Alkamispäivä | | Alkamiskellonaika | |
| Oireiden kesto        vrk       tuntia | | | |
| 5. Lisätietoja. | Hakeuduitteko lääkärin vastaanotolle? Kyllä  Ei  jos kyllä, minne? | | | |
| Onko teiltä otettu ulostusnäyte em. ruokailun jälkeen? Kyllä  Ei  näyte toimitettu mihin? | | | |
| Onko muilla perheenjäsenillä ollut em. oireita? Kyllä  Ei  jos ollut, milloin? | | | |
| Oletteko käynyt ulkomailla viimeisen kuukauden aikana? Kyllä  Ei  jos kyllä, missä? | | | |