



**ÅMÅLS KOMMUN**  
Kommunstyrelsens förvaltning  
Miljöenheten

## Anmälan om misstänkt matförgiftning

Skickas till: Åmåls kommun  
Miljöenheten  
Box 62  
662 22 Åmål

### Uppgifter om den matförgiftade

Anmälan från	
<input type="checkbox"/> Verksamhetsutövare inom livsmedel/dricksvatten	<input type="checkbox"/> Privatperson
Namn *	
Adress *	
Telefonnummer *	E-postadress *
Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man	Ålder
Arbete	Har du barn på förskola eller skola?

\* Om du vill vara anonym ska du inte fylla i några uppgifter i markerade fält

### Misstänkt måltid

Datum för måltiden (MMDD)	Klockslag för måltiden
Vilken mat tror du att du blev sjuk av?	Finns matrester kvar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
Varifån kommer maten du tror att du blev sjuk av? Ange verksamhetens namn och adress	

### Anmälan avser

<input type="checkbox"/> Enstaka fall	<input type="checkbox"/> Familj **	<input type="checkbox"/> Sällskap **
<input type="checkbox"/> Annat: .....		
** Antal personer i familj/sällskap	** Antal personer som insjuknat i familj/sällskap	

**Postadress**  
Box 62  
662 22 Åmål

**Besöksadress**  
Kyrkogatan 2

**Telefon (växel)**  
0532-170 00

**E-post**  
[bygg.miljo@amal.se](mailto:bygg.miljo@amal.se)

## Sjukdomsförlopp

Ange datum för insjuknande (MMDD)	Ange ungefärligt klockslag för insjuknande	
Sjukdomssymptom		
<input type="checkbox"/> Illamående	<input type="checkbox"/> Diarré	<input type="checkbox"/> Kräkningar
<input type="checkbox"/> Blodig avföring	<input type="checkbox"/> Magont	<input type="checkbox"/> Feber
<input type="checkbox"/> Ont i halsen	<input type="checkbox"/> Ont i kroppen	<input type="checkbox"/> Huvudvärk
<input type="checkbox"/> Utslag	<input type="checkbox"/> Påverkan på balanssystemet	
<input type="checkbox"/> Annat: .....		
Kvarstår symtomen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej *
* Om nej, när försvann symtomen? Ange datum (MMDD) och ungefärligt klockslag		

## Övrigt

Har du någon matallergi eller överkänslighet?	<input type="checkbox"/> Ja**	<input type="checkbox"/> Nej
** Om Ja, ange matallergi/överkänslighet		
Har du några sjukdomar?	<input type="checkbox"/> Ja***	<input type="checkbox"/> Nej
*** Om Ja, ange sjukdomar		
Har du sökt läkarvård?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du varit utomlands den senaste veckan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du varit i kontakt med magsjuk person?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du djur hemma eller varit i kontakt med djur?	<input type="checkbox"/> Ja****	<input type="checkbox"/> Nej
**** Om Ja, har du varit i kontakt med orm, ödla, skölpadda eller annan typ av reptil? Ange		
Har du druckit/ använt vatten från enskild brunn?	<input type="checkbox"/> Ja*****	<input type="checkbox"/> Nej
***** Om Ja, ange adress för brunnen		

## Matdagbok

Tänk även på att ange eventuellt  
intag av sallad, kryddor, groddar, is

		Frukost	Lunch	Middag	Annat
Dagen för insjuknande, datum (MMDD):	Vad åt du?	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej
	Var åt du?	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....
1 dag före insjuknande, datum(MM DD):	Vad åt du?	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej
	Var åt du?	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....
2 dagar före insjuknande, datum (MMDD):	Vad åt du?	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej	<input type="checkbox"/> Minns ej
	Var åt du?	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Hemma <input type="checkbox"/> .....

**Postadress**  
Box 62  
662 22 Åmål

**Besöksadress**  
Kyrkogatan 2

**Telefon (växel)**  
0532-170 00

**E-post**  
[bygg.miljo@amal.se](mailto:bygg.miljo@amal.se)

## Övriga upplysningar

.....
.....
.....
.....

## Behandling av personuppgifter

Åmåls kommun kommer att behandla personuppgifter om dig för att kunna hantera denna blankett och handlägga ditt ärende. Laglig grund för behandlingen är myndighetsutövning. De personuppgifter vi behandlar är de uppgifter som du lämnar på denna blankett. Personuppgifterna raderas inte. Beroende på ärendets art kan personuppgifterna komma att delas med andra verksamheter inom kommunen och/eller med andra myndigheter.

Du har rätt att begära tillgång till och rättelse av dina personuppgifter. Du kan under vissa förutsättningar ha rätt till radering eller överföring till annan personuppgiftsansvarig. Du kan ha rätt att begränsa eller invända mot personuppgiftsbehandling. Du kan återkalla ditt samtycke om du har lämnat en sådan laglig grund. Kontaktuppgifter: [Dataskyddsombud@amal.se](mailto:Dataskyddsombud@amal.se) (vid frågor)

[Datainspektionen@datainspektionen.se](mailto:Datainspektionen@datainspektionen.se) (vid klagomål). Personuppgiftsansvarig är bygg- och miljönämnden.

## Anmälandes underskrift

Namnsteckning*	Namnförtydligande*
Datum	Ort

\* Om du vill vara anonym ska du inte fylla i några uppgifter i markerade fält, tänk på att inte ange avsändaradress på kuvertet