|  |  |
| --- | --- |
|  | **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?       |