
RUOKAMYRKYTYSEPÄILYN KYSELYKAAVAKE

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on selvittää epäillyn ruokamyrkytys epidemian lähdettä. Selvitystyön kannalta on erittäin tärkeää, että sekä oireiset että oireettomat henkilöt täyttävät ja palauttavat lomakkeen mahdollisimman pikaisesti. On myös tärkeää vastata jokaiseen kysymykseen.

Ravintolan/ruokailupaikan nimi ja osoite

Ruokailuajankohta, pvm _____ **kellonaika** _____**Sairastuneen nimi ja yhteystiedot (puh, sähköposti)**

Seurueen lukumäärä _____ **hlö****Seurueesta sairastuneiden lukumäärä (mikäli tiedossa)** _____ **hlö****Luettelo ravintolassa/ruokailupaikassa syödyistä ruoista ja juomista***(kirjatkaa jokainen ruoka/juomalaji erikseen mahdollisimman tarkasti)*

Saitteko jotain seuraavista oireista edellä mainitun ruokailun jälkeen

(olkaa hyvä ja vastatkaa kyllä/ei jokaiseen oireeseen erikseen)

Ripuli	Kyllä •	Ei •	
Oksentelu	Kyllä •	Ei •	
Pahoinvointi		Kyllä •	Ei •
Vatsakipu	Kyllä •	Ei •	
Kuume (_____°C)	Kyllä •	Ei •	
Muu oire, mikä _____	Kyllä •	Ei •	

Jos vastasitte kyllä yhteen tai useampaan oireeseen, milloin ensimmäinen oireenne alkoi?

Päivämäärä _____ Kellonaika _____

Onko teillä vieläkin oireita? Kyllä • Ei •

Jos ei, milloin oireenne päättyivät? Päivämäärä _____ Kellonaika _____

Onko teistä otettu ulostusnäyte edellä mainitun ruokailun jälkeen? Kyllä • Ei •

Jos kyllä, minne toimititte näytteen ja milloin?

Paikka _____ Päivämäärä _____

Muut kyseisenä päivänä syödyt ruoat ja ruokailupaikat, tai muuta huomioitavaa

Kyselylomakkeen täyttöpäivämäärä _____

Kyselylomakkeen palautus ensisijaisesti sähköpostilla os.

terveysvalvonta@pori.fi

Kiitokset etukäteen vaivannäöstänne!