

Spørreskjema ved mistanke om matbåren sykdom



Ferdig beh.: Dato: _____ Sign: _____
--

INTERNT.

Intervjuers init.: Dato: _____ Sign: _____			
Skal utbruddet meldes på utbrudd/VESUV?	Utbruddet meldt på www.utbrudd.no -VESUV: Dato: _____ Sign: _____	Utbrudds-ID- VESUV:	E-postkopi av VESUV til lokalt Mattilsyn: ☐ JA ☐ NEI

Er prøve tatt ut: ☐ JA Dato: _____ ☐ Ikke aktuelt ☐ Ikke mulig	Hva er det tatt prøve av:	Hvilke analyser er bestilt:	Navn analyselab:
---	---------------------------	-----------------------------	------------------

INTERVJUSPØRSMÅL:

Navn:		Alder:
Melders navn (dersom annen enn den som melder er den som har/har hatt symptom):		
Adresse:		Yrke:
Poststed:		
E-postadresse:		
Telefon, hvor personen kan nås dagtid (privat / arbeid):		
Er den syke tilknyttet en institusjon (skole, bhg, sykehjem, sykehus etc.):		☐ JA ☐ NEI
Dersom ja, hvordan:		

Generelle spørsmål:			
Vannkilde:	☐ Privat brønn.	☐ Tilknyttet vannverk	Navn:
Utenlandsopphold:	☐ JA Dersom ja:	Hvor:	Når:
	☐ NEI		
Dyr:	☐ Har eget dyrehold: Beskriv:		
	☐ Annen dyrekontakt nylig: Beskriv:		
	☐ Ingen kjent/direkte dyrekontakt nylig		

Sykdommen:

Når startet sykdommen?	Hvor lenge varte sykdommen, timer evt. døgn?
Dato: _____ . Kl: _____ .	

Mistenkt måltid:

Når ble mistenkt måltid inntatt?	Dato: _____ . Kl: _____ .
Hva inneholdt måltidet? (spist mye, lite av, evt. beh. av produkta):	
Hvor ble måltidet inntatt?	
Hvor kom maten fra (catering etc.):	
Finnes det rester (evt. emballasje til produkter) av måltidet?:	☐ JA ☐ NEI
Innlevert prøve av næringsmidlet?:	☐ JA ☐ NEI
Dersom ja, hva?	
hvor?	

Symptomer:	Ja	Nei	Usikker	Når startet symptomene?
Kvalme				
Oppkast				
Magesmerter				
Magekramper				
Diaré (hvor hyppig)				
Blod i avføring				
Smerter ved avføring				
Feber (subjektivt/målt)				Hvor mange grader?
Andre symptomer?				
Hatt lignende symptomer tidligere?	☐ JA ☐ NEI ☐			
Dersom ja, beskriv :				
Har lege /sykehus blitt kontaktet?	☐ JA ☐ NEI I hvilken kommune?: _____ .			
Ble det tatt prøver?:				

Andre med samme symptomer (navn)?	☐ JA ☐ NEI
Dersom ja, noter antall og navn (ved behov på egen liste).	
Spist samme sted?:	Spiste dere det samme?
☐ JA ☐ NEI	☐ JA ☐ NEI
Samme husholdning?:	☐ JA ☐ NEI
Navn:	Tlf:
Adresse:	Postadr.:
Navn:	Tlf:
Adresse:	Postadr.:
Navn:	Tlf:
Adresse:	Postadr.:

Andre opplysninger, avtaler etc.:

Ved behov for å vite mer om kosten de siste 3-5 dager:

Dato	Frokost	Lunsj	Middag	Kveld	Annet

Veiledning ved utfylling av skjema ved mistanke om matbåren sykdom:

Prøveuttak:

Benytt prøveskjema for forvaltningen ved innlevering av prøver til laboratoriet.

Svar:

Svar til privatpersoner er unntatt offentlighet.

Rapportering:

Sykdomsutbrudd (mer enn to personer) meldes på www.utbrudd.no. VESUV.

Egen rapportering ved mistanke om allergiske reaksjoner på kosmetiske produkter, bivirkningsregisteret:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4510:1:0:0::0:0

Den enkelte saksbehandler har ansvaret for rapporteringen.

Litteraturhenvisninger:

"Matforgiftning...", 3. utgave, *P.E.Granum*

"Sykdommer og smittsomme sykdommer fra mat", *P. E. Granum*,

"Mikrobiologiske retningslinjer for næringsmidler", *SNT 1992*

"Kursperm fra kurs i epidemiologi", *Eystein Skjerve 1996/97*,

Smittevern 17, Folkehelseinstituttet 2006

Tilsynsveileder

www.mattilsynet.no

www.matportalen.no

www.fhi.no (smittsomme sykdommer/matsmitte/smittevernhåndboka/bivirkningsregisteret)