

**HAASTATTELULOMAKE RUOKAMYRKYTYSEPÄILYN YHTEYDESSÄ**

**Lomakkeen täyttöpäivä:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_ ammatti: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Kotikunta: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

Puhelin: kotiin \_\_\_\_\_ työhön \_\_\_\_\_ Oma talousvesi; yksityinen kaivo ( )  
 verkostovesi ( )

Sairastuitko ? en ( ) kyllä ( )

Milloin oireesi alkoivat ? pvm \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Milloin oireesi loppuivat ? pvm \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_

Mitä oireita sinulla oli ?

- Ripulia ( )
- Oksennusta ( )
- Mahakipu ( )
- Pahoinvointia ( )
- Kuumetta ( )
- Päänsärkyä ( )
- Kaasunmuodostusta ( )
- Muuta, mitä ? ( ) \_\_\_\_\_

Ympäristöterveydenhuolto täyttää

Itämisaika \_\_\_\_\_ tuntia

Oireiden kesto \_\_\_\_\_ tuntia

- Mikä oli ensimmäinen oire? \_\_\_\_\_
- Mikä oire oli voimakkain ? \_\_\_\_\_

Onko otettu eritenäytteitä ? ei ( ) kyllä ( ), mitä ; oksennus ( ), pvm \_\_\_\_\_  
 uloste ( ), pvm \_\_\_\_\_

Onko joku perheessä ja tuttavapiirissäsi sairastunut samantyyppisiin oireisiin ?

Ei ( ) Kyllä ( ), koska \_\_\_\_\_  
 kuka \_\_\_\_\_

