



## Frågeformulär avseende mag/tarmsjukdomar

1. När började dina symtom och vilka är de? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Var/när tror du att du blev smittad? \_\_\_\_\_
3. Insjukningort? \_\_\_\_\_
4. Har någon annan i hushållet/familjen mag/tarmsymtom? Ja  Nej   
(Om ja, vem/vilka? Fyll i under övrig information på baksidan av formuläret)

### Utlandssmitta

5. Har du varit utomlands under de senaste 14 dagarna före insjuknandet? Ja  Nej
6. Vilket/vilka länder har du besökt? \_\_\_\_\_
7. Vilken/vilka orter bodde du i? \_\_\_\_\_
8. Avresedatum? \_\_\_\_\_ Hemkomstdatum? \_\_\_\_\_
9. Resans syfte? \_\_\_\_\_
10. Researrangör? \_\_\_\_\_
11. Hotell? \_\_\_\_\_
12. Flygbolag/Rederi/Båt? \_\_\_\_\_
13. Har någon annan i resesällskapet insjuknat? Ja  Nej   
(Om ja, vem/vilka? Fyll i under övrig information på baksidan av formuläret)

### Inhemsk smitta

14. Har du ätit på restaurang eller annan servering under de senaste 14 dagarna före insjuknandet? Ja  Nej   
Var/vilken? Vad åt du? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Har du beställt/köpt hem färdigmat/snabbmat under de senaste 14 dagarna före insjuknandet? Ja  Nej   
Varifrån? Vad åt du? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Har du själv lagat någon mat under de senaste 14 dagarna före insjuknandet som du misstänker är smittkällan? Ja  Nej   
Vad? Inköpsställe? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Inhemsk smitta

17.	Har du köpt/ätit groddar, färska örter, ätfärdiga grönsaker eller liknande under de senaste 14 dagarna före insjuknandet? Vad? Inköpsställe? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
18.	Har någon annan som ätit samma mat eller på samma servering insjuknat? (Om ja, vem/vilka? Fyll i under övrig information längst ned på sidan)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
19.	Har du deltagit i idrottstävlingar, möten, kurser, bott på hotell eller liknande under de senaste 14 dagarna före insjuknandet? Vad och var? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
20.	Har du egen brunn?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
21.	Har du husdjur eller haft annan djurkontakt, tama eller vilda? Vilken sorts djur? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
22.	Har du badat i bassäng eller utomhusbad? Var? _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

## Arbete, skola, förskola

23.	Har du arbetat/gått i skola/förskola efter insjuknandet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
24.	Yrke, arbetsplats/skola/förskola? _____		
25.	Finns det barn utan symtom i hushållet/familjen som går i förskola? (Om ja, vem/vilka? Fyll i under övrig information längst ned på sidan)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
26.	Arbetar någon annan i hushållet/familjen med livsmedel eller inom vård och omsorg? (Om ja, vem/vilka? Fyll i under övrig information längst ned på sidan)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

## Övrig information såsom namn, telefonnummer, yrke, förskola med mera

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---