

Enkät dricksvattenburna utbrott

Inkom datum	Klockslag	Mottaget av
Namn <input type="checkbox"/> Klagande	Gatuadress, antal trappor	Postadress och Ort
Telefon	E-post	Ålder
Antal personer i hushållet	Därav magsjuka	Friska

Uppgifter om dricksvattnet

Hushållet har Kommunalt vatten Annan gemensam anläggning Egen brunn

Har ni känt någon ovanlig lukt och/eller smak på vattnet? Ja Nej Minns inte

Om ja, vad noterade du? _____

När inträffade förändringen? _____

Har ni känt någon ovanlig färg/grumlighet på vattnet? Ja Nej Minns inte

Om ja, vad noterade du? _____

När inträffade förändringen? _____

Uppgifter om sjuklighet i familjen

Uppgifter och symptom	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kön (K=kvinn, M=Man)					
Ålder (år)					
Frisk					
Insjuknat (datum, kl)					
Fortfarande sjuk					
Tillfrisknat (datum, kl)					
Återinsjuknat (datum, kl)					
Ont i magen					
Kräkningar					
Diarré					
Huvudvärk					

Uppgifter och symptom	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Feber (°C)					
Annat (<i>ange symptom</i>)					

Har du druckit okokt kranvatten?

Uppgifter	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Hemma i bostaden					
På annat håll (<i>ange var</i>)					

Dricker kranvatten

Uppgifter	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Dagligen (<i>Ange liter</i>)					
Minst varje vecka					
Aldrig					

Bad i badhus/utomhus eller likande

Uppgifter	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Har badat i badhus (<i>ange var och när</i>)					
Har badat utomhus (<i>ange var och när</i>)					

Övrigt: