

**Myndighetsförvaltningen  
Miljö- och byggenheten**

Uppgifterna avser tiden		
Gatuadress		
Telefonnummer		
Hushållet har: <input type="checkbox"/> Kommunalt vatten <input type="checkbox"/> Eget vatten <input type="checkbox"/> Annan gemensam anläggning		
Antalet personer i hushållet:	Därav magsjuka:	Inte magsjuka:
Har ni känt någon ovanlig lukt/smak på vattnet? <input type="checkbox"/> Minns inte <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    När i så fall?		
Har ni sett någon ovanlig färg/grumlighet på vattnet? <input type="checkbox"/> Minns inte <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja    När i så fall?		

Fyll i nedanstående tabell för samtliga familjemedlemmar, såväl sjuka som friska.  
Ja på frågorna markeras med (x).

<b>Kön</b> (skriv in i rutorna)					
<b>Ålder</b>					
<b>Frisk, dvs inte magsjuk</b>					
<b>Insjuknat datum/klockan</b>					
<b>Symtom (ange timmar)</b>					
magont					
kräkningar					
diarré					
huvudvärk					
feber					
<b>Har du druckit okokt vatten eller dryck med vatten?</b>					
i bostaden					
på annat håll, i:					
<b>Tillståndet</b>					
frisk fr o m					
ännu sjuk					
återinsjuknat datum					
<b>Dricker kranvatten</b>					
dagligen					
minst varje vecka					
aldrig					
<b>Övrigt</b>					

**Miljö- och byggenhetens anteckningar:**

Mottagen av: