

Αν υπήρξε παραισθησία, παρακαλώ προσδιορίστε σε ποιο σημείο του σώματος →.....

A8. Έχει ο ασθενής κάποιο τραύμα, εξάνθημα ή απόστημα; Όχι Ναι

Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε το είδος και σε ποιο σημείο βρίσκεται:.....

A9. Υποβλήθηκε ο ασθενής σε κάποια από τις παρακάτω εξετάσεις;

Οσφυονωτιαία παρακέντηση; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία εξέτασης:/...../.....

Δοκιμή tensilon (με χρήση εδροφωνίου); Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία εξέτασης:/...../.....

Ηλεκτρομυογράφημα; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία εξέτασης:/...../.....

Αξονική τομογραφία εγκεφάλου; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία εξέτασης:/...../.....

Μαγνητική τομογραφία; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία εξέτασης:/...../.....

Χειρουργικό καθαρισμό τραύματος; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία:/...../.....

A10. Έλαβε ο ασθενής αντιμικροβιακή αγωγή; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε:.....

A11. Τι δείγματα στάλθηκαν για εργαστηριακό έλεγχο για αλλαντίαση; ορός πύον ιστός
τραύματος κόπρανα έκπλυμα ορθού γαστρική αναρρόφηση άλλο, παρακαλώ
προσδιορίστε.....

A12. Δόθηκε αντιτοξίνη; Όχι Ναι

Αν ναι, ημερομηνία χορήγησης:/...../.....

Αριθμός δόσεων:

A13. Διαφορική διάγνωση:.....

A14. Έκβαση: ακόμη διασωληνωμένος ακόμα ασθενής ίαση θάνατος

Ημερ/νία εξόδου από το νοσοκομείο/...../..... Ημερ/νία θανάτου/...../.....

A15. Έκανε ο ασθενής χρήση ναρκωτικών ουσιών; Όχι Ναι Δε γνωρίζω

Β. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΑΦΩΝ (οι πληροφορίες για την ενότητα αυτή συμπληρώνονται από τον ασθενή ή -αν αυτό δεν είναι δυνατό- από τους συγγενείς του)

ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΙΕΜΕΝΑΝ ΜΕ ΤΟ ΚΡΟΥΣΜΑ 1 ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΑΤΟΜΑ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΑΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ)

ΟΝΟΜΑ-ΕΙΔΟΣ ΣΧΕΣΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΦΥΛΟ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/ΣΧΟΛΕΙΟ/ΒΡΕΦΟΝ.ΣΤΑΘΜΟΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ Κ ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	ΗΜΕΡ. ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΤΟ ΚΡΟΥΣΜΑ

Υπήρξε άτομο στο περιβάλλον του ασθενή που νόσησε με παρόμοια συμπτώματα;

Όχι Ναι

Αν ναι →

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο

Γ) ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (οι πληροφορίες για την ενότητα αυτή συμπληρώνονται από τον ασθενή ή -αν αυτό δεν είναι δυνατό- από τους συγγενείς του)

Γ1. Συμμετείχατε σε δραστηριότητες που να προκάλεσαν έκθεση πληγών/τραυμάτων σε χώμα (π.χ. κηπουρική, ξυλουργική); Όχι Ναι

Γ2. Ταξιδέψατε τον τελευταίο μήνα στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό; Όχι Ναι

Αν ναι → προσδιορίστε τοποθεσία:..... Από/...../..... Έως...../...../.....

Γ3. ΕΡΓΑΣΙΑ/ΣΧΟΛΕΙΟ/ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ

(Σημειώστε όλους τους χώρους στους οποίους το κρούσμα εργάστηκε/παρευρέθηκε την εβδομάδα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων)

Είδος εργασίας/σχολείο/είδος δραστηριότητας	Διεύθυνση/τόπος

Δ) ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ (οι πληροφορίες για την ενότητα αυτή συμπληρώνονται από τον ασθενή ή - αν αυτό δεν είναι δυνατό- από τους συγγενείς του)

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν στο διάστημα 7 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων

Δ1. Καταναλώσατε τρόφιμα (συμπεριλαμβάνονται φαγητό σε πακέτο -take away και delivery) από/σε κάποιο από τα παρακάτω καταστήματα;

Όνομα καταστήματος και τοποθεσία

Καφετέρια	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ταχυφαγείο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Πισσαρία	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ψητοπωλείο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Αρτοποιείο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Κινέζικο εστιατόριο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ελληνικό εστιατόριο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ινδικό εστιατόριο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ιταλικό εστιατόριο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Άλλο εστιατόριο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ξενοδοχείο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Μπιυραρία	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Καντίνα	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....
Άλλο	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	.....

Δ2. Καταναλώσατε μαρμελάδα, μέλι ή φυστικοβούτυρο; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητο αγορασμένο από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένο από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ3. Καταναλώσατε τουρσί, πίκλες ή chutney; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητο αγορασμένο από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένο από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ4. Καταναλώσατε φρούτα ή λαχανικά συντηρημένα σε λάδι (π.χ. ελιές, λιαστές ντομάτες, μελιτζάνες, φασολάκια κ.ο.κ.);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητα αγορασμένα από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένα από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητα, τα μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ5. Καταναλώσατε ψάρι σε κονσέρβα ή συσκευασμένο (π.χ. τόνο, σολωμό, σαρδέλλες, αντσούγιες κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν αγορασμένο από κατάστημα; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Δ6. Καταναλώσατε κρέας σε κονσέρβα ή συσκευασμένο (π.χ. luncheon meat-τύπου zwan, παστό, μοσχαρίσιο κιμά κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν αγορασμένο από κατάστημα; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Δ7. Καταναλώσατε κάποια σουπιά; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητη αγορασμένη από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένη από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητη, τη μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ8. Καταναλώσατε λαχανικά σε κονσέρβα ή συσκευασμένα (π.χ. μανιτάρια, πράσινα φασόλια, αγκινάρες, φυστίκια σε νερό/κάποια σάλτσα);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητα αγορασμένα από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένα από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητα, τα μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ9. Καταναλώσατε τρόφιμα σε σφραγισμένες πλαστικές συσκευασίες (π.χ. σαλάτες, λαχανικά, πίτες κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν αγορασμένο από κατάστημα;

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Δ10. Καταναλώσατε κάποιο είδος σάλτσας (π.χ. κέτσαπ, τσίλι, σάλτσα σόγιας κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητη αγορασμένη από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένη από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητη, τη μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ11. Καταναλώσατε σάλτσα (π.χ. σάλτσα ντομάτας, σάλτσα κάρι, σάλτσα για μακαρόνια);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητη αγορασμένη από κατάστημα

Αν ήταν αγορασμένη από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητη, τη μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ12. Καταναλώσατε κάποιο ντιπ/αλοιφή (π.χ. χούμους, ταραμοσαλάτα, πέστο, σκορδαλιά, μελιτζανοσαλάτα κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητο αγορασμένο από κατάστημα;

Αν ήταν αγορασμένο από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ13. Καταναλώσατε κάποια γλυκιά σάλτσα (π.χ. σάλτσα σοκολάτας, κρέμα, νουτέλλα, συμπυκνωμένο γάλα κ.ά.);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε: χειροποίητη αγορασμένη από κατάστημα;

Αν ήταν αγορασμένη από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητη, τη μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ14. Καταναλώσατε κάποιο έτοιμο γεύμα (π.χ. λαζάνια, έτοιμες σούπες κ.ά.); Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:

.....

Κατάστημα:.....

Δ15. Καταναλώσατε κάποιο χειροποίητο λουκάνικο ή ζαμπόν; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο:

Το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ16. Καταναλώσατε κάποιο ζαμπόν κομμένο σε φέτες; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ17. Καταναλώσατε κάποιο άλλο τύπο χοιρινού σε φέτες; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ18. Καταναλώσατε κάποιο σαλάμι κομμένο σε φέτες; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ19. Καταναλώσατε μοσχάρι σε φέτες; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ20. Καταναλώσατε πουλερικό κομμένο σε φέτες (π.χ. κοτόπουλο, γαλοπούλα, πάπια); Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ21. Καταναλώσατε κάποιο πατέ ή τερίνα κρέατος κομμένα σε φέτες (π.χ. πατέ χοιρινό/κοτόπουλο/πάπιας);

Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα; χειροποίητο;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ22. Καταναλώσατε καπνιστό ψάρι ή τερίνα (π.χ. καπνιστό σολωμό/πέστροφα/σκουμπρί); Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; από τον πάγκο/ψυγείο καταστήματος; χειροποίητο;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ23. Καταναλώσατε πατέ ψαριού (π.χ. πατέ καπνιστού σολωμού/τόνου); Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; από τον πάγκο/ψυγείο καταστήματος; χειροποίητο;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ24. Καταναλώσατε κάποιο αλατισμένο ή αποξηραμένο ψάρι; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; από τον πάγκο/ψυγείο καταστήματος;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ25. Καταναλώσατε κάποιο ψάρι σε τουρσί; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; από τον πάγκο/ψυγείο καταστήματος;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ26. Καταναλώσατε χυμό/smoothie φρούτων ή λαχανικών; Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: χειροποίητο; αγορασμένο από κατάστημα;

Αν ήταν αγορασμένο από κατάστημα, προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Αν ήταν χειροποίητο, το μοιραστήκατε με φίλους;.....

Δ27. Καταναλώσατε τυρί (π.χ. μασκαρπόνε, τυρί συντηρημένο σε λάδι); Όχι Ναι

Αν ναι, ήταν: συσκευασμένο; τεμαχίστηκε στο κατάστημα;

Προσδιορίστε τύπο και μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ28. Καταναλώσατε γιαούρτι ή τυρί κρέμα; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και
μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ29. Καταναλώσατε κάποια κρέμα; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και
μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ30. Καταναλώσατε άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα (π.χ. βούτυρο, κρέμα γάλακτος, βουτυρόγαλα, κρέμα τυριού;

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και
μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ31. Καταναλώσατε γεύμα που να περιείχε κάποιο από τα παρακάτω τρόφιμα 7 μέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

	Μαγειρεύτηκε στο σπίτι;	Εκτός σπιτιού;	Όχι
Χοιρινό κρέας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοσχάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρνίσιο κρέας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοτόπουλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γαλοπούλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πάπια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρέας κυνηγιού, παρακαλώ προσδιορίστε (π.χ. κουνέλι, ελάφι, φασιανός)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψάρι, παρακαλώ προσδιορίστε (π.χ. μπακαλιάρος, σολωμός, γαρίδες).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες, παρακαλώ προσδιορίστε (π.χ. ψητές πατάτες).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρύζι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δ32. Σας φάνηκε διαφορετική η εμφάνιση, η οσμή ή η γεύση κάποιου από τα τρόφιμα που καταναλώσατε 7 μέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και
μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ33. Καταναλώσατε κάποιο γεύμα που να παρασκευάστηκε με φαγητό από κονσέρβα, πακέτο ή χάρτινο κουτί 7 μέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Δ34. Ήταν κάποια από τις παραπάνω συσκευασίες (κονσέρβα, πακέτο ή χάρτινο κουτί) διαφορετική στην εμφάνισή της (π.χ. διογκωμένη ή ανοιχτή);

Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο και
μάρκα:.....

Κατάστημα:.....

Δ35. Χρησιμοποιείτε συσκευή αεροστεγούς σφραγίσματος τροφίμων; Όχι Ναι

Αν ναι, προσδιορίστε τύπο:.....

Δ36. Παρατηρήσατε προβλήματα στη θερμοκρασία του ψυγείου σας 7 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι

Δ37. Τέθηκε το ψυγείο σας εκτός λειτουργίας 7 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων;

Όχι Ναι Αν ναι, για πόσες ώρες:.....

Δ38. Αγοράσατε τρόφιμα από κάποιο από τα παρακάτω καταστήματα 2 εβδομάδες πριν την έναρξη συμπτωμάτων;

			Όνομα επιχείρησης/τοποθεσία
Κρεοπωλείο	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Φούρνος	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Οπωροπωλείο	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Ιχθυοπωλείο	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Μίνι μαρκετ	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Κατάστημα με τρόφιμα κουζίνας διάφορων εθνικοτήτων (π.χ. κινεζική, ινδική, αφρικανική)	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....
Σούπερ μαρκετ	<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Ναι	.....

Δ39. Κατά το χρονικό διάστημα των 7 ημερών πριν την έναρξη των συμπτωμάτων καταναλώσατε κάποιο τρόφιμο, που είχε αγοραστεί στο εξωτερικό;

Όχι Ναι

Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε τον τύπο του τροφίμου και τη χώρα αγοράς (π.χ. τυρί καμαμπέρ από τη Γαλλία).....

Δ40. Παρακαλούμε προσδιορίστε τι τρόφιμα καταναλώσατε καθώς και την ημερομηνία και το κατάστημα αγοράς στο διάστημα των 3 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων

	Ημέρα που εμφανίσατε συμπτώματα		1 ημέρα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων
<p>Πως μαγειρεύτηκε/επαναθερμάνθηκε το φαγητό και για πόση ώρα;</p> <p>Ήταν καυτό; (προσδιορίστε τα κατεψυγμένα/αποψυχθέντα τρόφιμα που μαγειρεύτηκαν/επαναθερμάνθηκαν)</p> <p>Που επαναθερμάνθηκε η σάλτσα/ο ζωμός; Αναδεύτηκε κατά το ζέσταμα;</p> <p>Προσδιορίστε πως αποθηκεύτηκαν τα τρόφιμα (π.χ. ψυγείο, κατάψυξη)</p>	Πρωινό:	Πως μαγειρεύτηκε/επαναθερμάνθηκε το φαγητό και για πόση ώρα;	Πρωινό:
	Μεσημεριανό:	Ήταν καυτό; (προσδιορίστε τα κατεψυγμένα/αποψυχθέντα τρόφιμα που μαγειρεύτηκαν/επαναθερμάνθηκαν)	Μεσημεριανό:
	Δείπνο:	Που επαναθερμάνθηκε η σάλτσα/ο ζωμός; Αναδεύτηκε κατά το ζέσταμα;	Δείπνο:
	Γλυκά:	Προσδιορίστε πως αποθηκεύτηκαν τα τρόφιμα (π.χ. ψυγείο, κατάψυξη)	Γλυκά:
	Άλλο:		Άλλο:

	2 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων		3 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων
Πως μαγειρεύτηκε/επαναθερμάνθηκε το φαγητό και για πόση ώρα;	Πρωινό:	Πως μαγειρεύτηκε/επαναθερμάνθηκε το φαγητό και για πόση ώρα;	Πρωινό:
Ήταν καυτό; (προσδιορίστε τα κατεψυγμένα/αποψυχθέντα τρόφιμα που μαγειρεύτηκαν/επαναθερμάνθηκαν)	Μεσημεριανό:	Ήταν καυτό; (προσδιορίστε τα κατεψυγμένα/αποψυχθέντα τρόφιμα που μαγειρεύτηκαν/επαναθερμάνθηκαν)	Μεσημεριανό:
	Δείπνο:		Δείπνο:
Που επαναθερμάνθηκε η σάλτσα/ο ζωμός; Αναδεύτηκε κατά το ζέσταμα;	Γλυκά:	Που επαναθερμάνθηκε η σάλτσα/ο ζωμός; Αναδεύτηκε κατά το ζέσταμα;	Γλυκά:
Προσδιορίστε πως αποθηκεύτηκαν τα τρόφιμα (π.χ. ψυγείο, κατάψυξη)	Άλλο:	Προσδιορίστε πως αποθηκεύτηκαν τα τρόφιμα (π.χ. ψυγείο, κατάψυξη)	Άλλο:

Ε) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:Όνομα:

Ημερομηνία γέννησης:/...../..... Ηλικία: _____ έτη

Ηλικία: _____ μήνες (σε περίπτωση ηλικίας < 1 έτους)

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Διεύθυνση κατοικίας: ΠΕ κατοικίας:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Επάγγελμα (συγκεκριμένα, όχι δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος):.....

Μπορούμε να σάς ξαναενοχλήσουμε σε περίπτωση που χρειαστεί για να συλλέξουμε περισσότερες πληροφορίες;

Όχι Ναι

Παρακαλούμε όπως προωθήσετε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο στο e-mail: trofimogeni@eody.gov.gr

Πηγή: *Clostridium botulinum* Food Related Questionnaire, GI Department/IDU Department, Public Health England. Διαθέσιμο στο:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/851750/Foodborne_Botulism_Trawl_Questionnaire_V2.pdf