



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ
ΜΗ ΤΥΦΟ-ΠΑΡΑΤΥΦΙΚΗΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗΣ**
Ερωτηματολόγιο για συνδαιτυμόνες κοινού γεύματος

1) Παρουσιάσατε συμπτώματα γαστρεντερίτιδας κάποια από τις 3 ημέρες που
ακολούθησαν το δείπνο της __/__/____ ;
(εμέτους, διάρροιες, έντονο κοιλιακό πόνο κλπ.)

ΟΧΙ ΝΑΙ

Εάν απαντήσατε "ΝΑΙ" στην Ερώτηση 1, παρακαλούμε συνεχίστε στην Ενότητα Α (και κατόπιν στη Β και Γ).
Εάν απαντήσατε "ΟΧΙ" στην Ερώτηση 1, παρακαλούμε συνεχίστε κατευθείαν στην Ενότητα Β.

Ε ν ό τ η τ α Α

A1) Χρόνος έναρξης συμπτωμάτων: ▶ Ημερομηνία: ____/____/____

▶ Ώρα: 12 μεσάνυχτα - 6 π.μ. 6 π.μ. - 12 μεσημέρι 12 μεσημέρι - 6 μ.μ. 6 μ.μ. - 12 μεσάνυχτα

A2) Ποιά από τα παρακάτω συμπτώματα παρουσιάσατε;

- ▶ Έμετοι: ΟΧΙ ΝΑΙ → Μέγιστος αριθμός εμέτων ανά ημέρα:
- ▶ Διαρροϊκές κενώσεις: ΟΧΙ ΝΑΙ → Μέγιστος αριθμός διαρροιών ανά ημέρα:
- ▶ Αιμορραγικές κενώσεις: ΟΧΙ ΝΑΙ
- ▶ Τάση προς έμετο / ναυτία: ΟΧΙ ΝΑΙ
- ▶ Κοιλιακός πόνος: ΟΧΙ ΝΑΙ
- ▶ Πυρετός: ΟΧΙ ΝΑΙ → Μέγιστος πυρετός: °C
- ▶ Γενική αδιαθεσία / καταβολή δυνάμεων: ΟΧΙ ΝΑΙ
- ▶ Μυαλγία: ΟΧΙ ΝΑΙ

A3) Διάρκεια συμπτωμάτων: ____ ημέρες

A4) Επισκεφθήκατε γιατρό; ΟΧΙ ΝΑΙ

A5) Νοσηλευθήκατε σε Νοσοκομείο/ Κέντρο Υγείας; ΟΧΙ ΝΑΙ

Εάν "ΝΑΙ": ▶ Σε ποιό;

▶ Ημερομηνία εισαγωγής: ____/____/____

▶ Διάρκεια νοσηλείας: ημέρες

A6) Πήρατε κάποιο φάρμακο; ΟΧΙ ΝΑΙ

Εάν "ΝΑΙ": ▶ Ποιό / ποιά φάρμακα:

A7) Έχετε δώσει κόπρανα ή αίμα για καλλιέργεια; ΟΧΙ ΝΑΙ Δεν γνωρίζω

Εάν "ΝΑΙ": ▶ Αποτέλεσμα καλλιέργειας:

▶ Εργαστήριο:

A8) Υπάρχουν άτομα στο περιβάλλον σας με παρόμοια συμπτώματα; ΟΧΙ ΝΑΙ Δεν γνωρίζω

Όνοματεπώνυμο; Τηλ. επικοινωνίας;

..

Όνοματεπώνυμο; Τηλ. επικοινωνίας;

..

Ενότητα Β στην επόμενη σελίδα →

Ενότητα Β

(Είναι σημαντικό να συμπληρωθεί η ενότητα αυτή

είτε αρρωστήσατε με γαστρεντερίτιδα είτε δεν αρρωστήσατε.)

B1) Τι από τα παρακάτω φάγατε ή ήπιατε στο δείπνο της __ / __ / ____ (και πόσο περίπου);

Εάν "ΝΑΙ": Πόσο φάγατε / ήπιατε;

Παρακαλούμε σημειώστε εάν φάγατε και πόσο

για όλα τα φαγητά του καταλόγου (εάν δεν φάγατε σημειώστε "ΟΧΙ")

Λίγες μπουκιές / γουλιές	Μισή έως μια μερίδα	Πιο πολύ από μία μερίδα
--------------------------------	---------------------------	-------------------------------

ΚΥΡΙΩΣ ΠΙΑΤΑ

▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΑΛΑΤΕΣ - ΤΥΡΙ

▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΓΛΥΚΑ

▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΝΕΡΟ - ΧΥΜΟΣ

▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▶

ΟΧΙ ΝΑΙ

Ε ν ό τ η τ α Γ

▶ Επώνυμο:

▶ Όνομα:

Γ1) Ηλικία: _____ ετών (σε "κλεισμένα" έτη)

Γ2) Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Γ3) Επάγγελμα:

(Σημειώστε επάγγελμα - ΟΧΙ: "ιδιωτικός υπάλληλος" ή "δημόσιος υπάλληλος")

Γ4) Τόπος κατοικίας: ▶ Πόλη:

▶ Νομός:

Μπορούμε να σάς ξαναενοχλήσουμε σε περίπτωση που

ΟΧΙ

ΝΑΙ

χρειαστεί, για να συλλέξουμε περισσότερες πληροφορίες;

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία