

FORMULARIO DE QUEJAS POR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Fecha de notificación: _____ Tiempo: _____

Información de contacto:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Alimentos consumidos: _____

Cuándo fue consumido: _____

¿Algún cambio o tal como está en el menú? _____

¿Qué síntomas se están experimentando? _____

¿Cuándo comenzaron los síntomas? _____

¿Hay otras personas que compartieron la comida? ¿Está alguna de ellas también enferma? _____

Observaciones:

Anime a quien llame a que también se comunique con el departamento de salud local. El departamento de salud local puede usar su información para determinar si hay un brote y si se necesita tomar alguna medida adicional.

Departamento de salud local: _____

Información de contacto: _____

Informe al departamento de salud local si se recibe más de una queja de enfermedad similar.