

健康被害情報等報告書

(あて先)

大津市保健所長

住所  
報告者  
氏名

食品に起因する健康被害情報について下記のとおり報告します。

情報を探知した日時、経緯	
原因と思われる食品等	(名称、容器包装の形態、内容量、賞味期限等について記載すること)
提供(販売)日時、数量	
健康被害の状況 〔 ・喫食日時、発症日時 ・症状 (医療機関の受診状況) ・喫食者数、発症者数 (グループ数) 等 〕	
同一食品等の提供数	(同一食品の製造・販売・提供数量、利用客数等について記載すること)
他の類似事例の有無	無・有( 内容 )
調理・加工等の方法	(当該食品の原材料や調理工程等について記載すること)
従事者の健康状況	(従事者数、健康状況、直近の検便結果について記載すること)
衛生上の問題点	(施設設備、食品取扱い等における衛生上の問題点について記載すること)
探知後の対応状況 〔 ・発症者等への対応 ・原因食品等の措置 ・再発防止対策 等 〕	
営業者の氏名、住所 施設の名称、所在地	
報告担当者の氏名 所属部署、連絡先	
備考	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 必要に応じて枠を拡大し、又は関係資料を添付して、具体的に記載して下さい。