Allegato 3

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DATI IN CASO DI FOCOLAIO DOMESTICO**

***( da rivolgere a chi ha preparato il pasto)***

**Data intervistaNome intervistatore**

**Parte 1 - Partecipanti al pasto**

Nome e cognome di chi risponde****cuoca/o****padrona/e di casa ****cuoca/o e padrone/a di casa altra persona ****

Le persone che hanno manifestato sintomi avevano consumato altri pasti comuni?

|  |  |
| --- | --- |
| Dove | Quando |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sa se qualcuno dei partecipanti al pasto/pasti presentava sintomi prima del pasto/pasti comuni? 

Chi? ****

Indirizzo del luogo dove è stato / sono stati preparati i pasti ****

Nome e cognome di chi ha partecipato al pasto/pasti sospetti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **SINTOMATICO** | **NON SINTOMATICO** | **TEL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PARTE 2 - MENU DEL PASTO SOSPETTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATA E LUOGO DI PREPARAZIONE** | **DATA E LUOGO DI CONSUMO** | **INGREDIENTI USATI** | **MODALITA’ DI CONSERVAZIONE** | | | |
|  |  |  |  | in frigorifero | a temperatura ambiente | in congelatore | a caldo |
| **ANTIPASTI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PRIMI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SECONDI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONTORNI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOLCI** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ALTRO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ACQUA** | di acquedotto | di pozzo privato | minerale in bottiglia | marca dell’acqua minerale | | di sorgente |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |

**PARTE 3 - INDAGINI SUGLI ALIMENTI**

**CARNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di carne** | **confezionata (C) sfusa(S)/preincartata (PI)** | **luogo e data di acquisto** | **cotta** | **poco cotta** | **cruda** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Salsicce di maiale o di cinghiale** |  |  |  |  |  |

**PESCE/MOLLUSCHI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di pesce** | **confezionato(C) sfuso(S)/preincartato(PI)** | **luogo e data di acquisto** | **cotto** | **poco cotto** | **crudo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Se avete consumato pesce da consumare crudo sapete se aveva subito congelamento?

Se NO, lo avete congelato voi? Temperatura e tempi****

**LATTE E LATTICI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **confezionato(C) sfuso(S)/preincartato(PI)** | **Marca** | **luogo e data di acquisto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **formaggi a latte crudo** *(specificare)* |  |  |  |

**UOVA**

Ha utilizzato uova per la preparazione degli alimenti? 

Dove e quando le ha acquistate?****Marca delle uova****

Per quali alimenti****

Le uova erano ben cotte ?Tipo di cottura delle uova ****Ha preparato dolci a base di uova crude? 

se sì quali .****

**VERDURE**

Nel menù erano presenti **verdure di IV gamma***(verdure pronte al consumo in busta)* 

luogo e data di acquisto****marca ****

verdure di **V gamma***(verdure precotte)*

luogo e data di acquisto****marca ****

verdure fresche? 

provenienza delle **verdure fresche**se le verdure consumate provengono da coltivazione privata: che acqua usa per irrigare le verdure? ****

se da pozzo/sorgente privata: ha mai controllata l’acqua da un punto di vista microbiologico? 

se sì quali sono stati gli esiti delle analisi? ****

**Parte 4 - Indagine sui comportamenti**

Aveva qualche sintomo nel periodo prima della preparazione dei pasti? 

Se sì quali? ****Ha preparato in anticipo piatti caldi da consumare caldi (roastbeef, arrosti, verdure cotte etc)?



Come sono stati raffreddati e conservati? ****

Come sono stati riscaldati? .****.

Ha conservato qualche alimento a temperatura ambiente? 

Quali? ****Per quanto tempo?****

Usa taglieri e coltelli differenziati per gli alimenti da consumare crudi e gli alimenti cotti? 

Per quanto tempo utilizza lo stesso asciughino? ****

E’ solita lavarsi le mani dopo aver manipolato alimenti crudi? (uova, verdure, carne etc.) 

**NOTE/ OSSERVAZIONI/IPOTESI DI CHI HA FATTO L’INTERVISTA**

**Alimento/ materia prima responsabile dell’episodio NON DETERMINATO**

**Episodio dovuto a materia prima contaminata**

Materia prima contaminata ****

**Episodio dovuto ad alimento (preparato,conservato e somministrato) contaminato**

Alimento****

**Comportamenti non corretti** nella **preparazione/ conservazione degli alimenti**

Descrivere i comportamenti non corretti

****Ulteriori note e commenti

****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sceda compilata da | |  | | | | |
| Qualifica |  | | | | Data |  |
| Medico coordinatore dell’episodio | | |  | consegnata il | |  |