Allegato 5a

**QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A PIù PASTI SOSPETTI**

**INTERVISTA AL REFERENTE**

*(da usare in caso di focolaio con più pasti sospetti - questionario da rivolgere ad un referente per i casi/gruppi: capogruppo, accompagnatore, insegnante, membro della famiglia, responsabile autocontrollo in mense etc)*

Nome e ruolo del referente Che sintomi hanno accusato le persone del gruppo?

 altri sintomi 

A partire dal al 

in quali ristoranti/ case i malati e i non-malati hanno consumato i pasti?

*(in caso di gastroenterite considerare 5 giorni prima dell’insorgenza dei sintomi)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | LUOGO/STRUTTURA DI CONSUMO | ORA | MENU | PERSONE PRESENTI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

E’ a conoscenza di altri casi con sintomatologia simile che hanno frequentato prima di voi le medesime strutture/ esercizi?

Se sì, quale struttura/esercizio?



Ha notato/ le sono stati riferiti alimenti in cattivo stato di conservazione, con cattivo sapore?



Se sì in quale pasto e quale alimento?



Ha notato/ le sono stati riferite condizioni igieniche carenti?

*(Bagni scarsamente puliti, posate, piatti, vassoi sporchi, abbigliamento non idoneo degli addetti etc)*

Se sì le descriva brevemente



Per quanto di sua conoscenza, è stato richiesto l’intervento di un medico? 

Se sì, qual è stata la diagnosi? 

Per quanto di sua conoscenza, qualche caso ha necessitato di cure mediche urgenti? *(Pronto Soccorso/DEU)*



Sono stati somministrati/ prescritti farmaci 

Quali? .

Sono state eseguite indagini di laboratorio sui casi?

E’ a conoscenza degli esiti?

Può descrivere brevemente l’accaduto?



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scheda compilata da |  | Qualifica |  |
| Data |  | Medico coordinatore |  |
| Consegnata il |  | a |  |