

## FORMULARZ PRZYJĘCIA ZAŻALENIA NA ŚRODEK SPOŻYWCZY

Nr ..... / .....

Nazwa środka spożywczego .....

.....

Data i godzina zgłoszenia zażalenia do PSSE ..... – ON – HŻŻ i PU .....

Nazwisko, imię, adres, telefon osoby wnoszącej zażalenie .....

.....

Dane dotyczące kwestionowanego środka spożywczego (nazwa producenta, data przydatności/minimalnej trwałości, nr partii, inne dane) .....

.....

.....

Zażalenie dotyczy cech organoleptycznych (smak, zapach, konsystencja, barwa, inne) .....

.....

.....

Zażalenie dotyczy innych cech (np. opakowanie, oznakowanie, przeterminowanie) .....

.....

.....

Miejsce zakupu kwestionowanego środka spożywczego (nazwa, adres obiektu) .....

.....

.....

Data zakupu .....

Objawy chorobowe/dolegliwości (wymioty, biegunka, nudności, ból brzucha, gorączka, inne; czas wystąpienia objawów od momentu spożycia) .....

.....

.....

Inne okoliczności zdarzenia .....

.....

.....

Podpis zgłaszającego

.....

Podpis przyjmującego

.....

Poboru próbek dokonano w dniu .....

Sprawozdanie z badań nr .....