Registrering
Gastroenterit-utbrott *PERSONAL*

Födelseår	Namn	Insjuknande-datum	Symtomfri datum	Symtom: K= kräkning D= diarré	Prov taget, datum, ev pos smittkälla	Trolig smittväg. Smittad av vem? Smittat vem?