



食品员工健康报告协议

Food Employee Health Reporting Agreement

本协议的目的在于通知食品员工他们有责任在经历任何列出的情况时通知负责人，以便负责人可以采取适当措施以防止食品传播疾病的传播。

我同意向负责人报告以下症状的任何发生，无论是在工作期间还是工作之外，包括症状出现的日期：

- 腹泻
- 呕吐
- 黄疸
- 带有发热的喉咙痛
- 手部、手腕、暴露的身体部位或其他身体部位的感染性伤口或伤口，或含脓的伤口，并且这些伤口、伤口或损伤没有得到适当覆盖（例如脓疱和感染性伤口，无论多小）。

未来的医学诊断：每当被诊断为感染诺如病毒、伤寒 (*Salmonella Typhi*)、志贺氏菌病 (*Shigella spp.* 感染)、大肠杆菌 O157 或其他 STEC 感染、非伤寒沙门氏菌或乙型肝炎 (乙型肝炎病毒感染) 时。

未来接触食品传播病原体：

1. 接触或怀疑导致任何确认的诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌 O157
2. 或其他 STEC 感染，或乙型肝炎的疾病暴发。
3. 家庭成员被诊断为诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、STE 感染引起的疾病或乙型肝炎。家庭成员在经历诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌 O157 或其他 STEC 感染，或乙型肝炎的确认疾病暴发的环境中出席或工作。

我已阅读 (或已被解释) 并理解有关食品法规和本协议下我的责任的要求，以遵守：

1. 上述涉及症状、诊断和指定暴露的报告要求；
2. 对我施加的工作限制或排除；以及
3. 良好的卫生实践。

我明白，未能遵守本协议的条款可能导致食品经营单位或食品监管机构采取行动，这可能危及我的就业，并可能涉及对我采取法律行动。

Food Employee Name (please print) _____

Signature of Food Employee _____ Date _____

Signature of Permit Holder or Representative _____ Date _____