



식품 취급 직원 건강 보고 계약서

Food Employee Health Reporting Agreement

이 계약서의 목적은 식품 취급 직원에게 기재된 상태 중 하나라도 경험할 경우 책임자에게 보고 할 책임이 있음을 알리고, 책임자가 식중독 전파를 방지하기 위해 적절한 조치를 취할 수 있도록 하는 것입니다.

저는 책임자에게 보고할 것을 동의합니다:

작업 중이든 작업 외 시간이든 다음 증상 중 하나가 발생할 경우, 발생일 포함:

1. 설사
2. 구토
3. 황달
4. 발열을 동반한 인후통
5. 손, 손목, 노출된 신체 부위 또는 기타 신체 부위에 감염된 상처나 고름이 있는 병변이 있으며, 그 상처, 상처, 병변이 제대로 덮이지 않은 경우 (작은 농양이나 감염된 상처도 포함됨).

향후 의학적 진단: 노로바이러스, 장티푸스(살모넬라 티피균), 쉬겔라증(쉬겔라균 감염), 대장균 O157 또는 기타 STEC 감염, 비장티푸스성 살모넬라균, 또는 A형 간염(간염 A 바이러스 감염)으로 진단받을 때

향후 식중독 병원체에 대한 노출:

1. 노로바이러스, 장티푸스, 쉬겔라증, 대장균 O157
2. 또는 기타 STEC 감염, A형 간염으로 인한 질병 발생이 확인된 상황에 노출되었거나, 그 원인으로 의심되는 경우.
3. 가구 구성원이 노로바이러스, 장티푸스, 쉬겔라증, STEC에 의한 질병 또는 A형 간염으로 진단된 경우.
4. 가구 구성원이 노로바이러스, 장티푸스, 쉬겔라증, 대장균 O157
5. 또는 기타 STEC 감염, A형 간염의 질병 발생이 확인된 환경에서 일하거나 그 환경에 참석한 경우.

저는 식품 위생 규정과 이 계약서에 따른 제 책임에 관한 요구 사항을 읽었거나 설명을 듣고 이해하였으며, 이를 준수할 것임을 동의합니다:

1. 위에 명시된 증상, 진단 및 노출에 관한 보고 요구 사항;
2. 저에게 부과된 작업 제한 또는 배제 사항;
3. 좋은 위생 습관.

이 계약서의 조건을 준수하지 않을 경우 식품 업소나 식품 규제 당국의 조치로 인해 제 고용이 위태로워질 수 있으며 법적 조치가 취해질 수 있음을 이해합니다.

Food Employee Name (please print) _____

Signature of Food Employee _____ Date _____

Signature of Permit Holder or Representative _____ Date _____