



Acuerdo de Informes para Manipuladores de Alimentos

El propósito de este acuerdo es informar a los manipuladores de alimentos de su responsabilidad de notificar a la persona-a-cargo (PAC) cuando tengan cualquiera de las condiciones enumeradas, para que la PAC pueda tomar las medidas adecuadas para evitar la transmisión de enfermedades transmitidas por los alimentos.

Acepto informar a la PAC:

Cualquier inicio de los siguientes síntomas, ya sea en el trabajo o fuera del trabajo, incluyendo la fecha de inicio:

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Ictericia
4. Dolor de garganta con fiebre
5. Cortes o heridas infectadas, o lesiones que contienen pus en la mano, muñeca, partes expuestas de los brazos u otras partes del cuerpo y que dichos cortes, heridas o lesiones no estén cubiertas adecuadamente por pequeñas que sean.

Diagnóstico médico futuro: Cuando sea diagnosticado con una enfermedad de Norovirus, fiebre tifoidea (*Salmonella Typhi*), shigellosis (infección por *Shigella spp.*), *Escherichia coli* O157:H7 u otra infección por STEC (*E. coli* que produce la toxina Shiga), *Salmonella* no tifoidea o hepatitis A (infección por el virus de la hepatitis A).

Exposición futura a patógenos transmitidos por los alimentos:

1. Exposición a, o sospecha de causar, un brote de enfermedad confirmado de Norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, *E. coli* O157:H7 u otra infección por STEC, o hepatitis A.
2. Un miembro del hogar diagnosticado con Norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, enfermedad por STEC o hepatitis A.
3. Un miembro del hogar que trabaja en, o ha sido expuesto a, un sitio en donde hay un brote de enfermedad confirmado de Norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, *E. coli* O157:H7 u otra infección por STEC, o hepatitis A.

He leído (o me han explicado) y comprendo los requisitos relacionados con mis responsabilidades bajo las *Regulaciones Alimentarias SNHD 2023* y este acuerdo para cumplir con:

1. Los requisitos de notificación especificados anteriormente que involucren síntomas, diagnósticos y exposición especificados;
2. Restricciones o exclusiones laborales que se me imponen; y
3. Buenas prácticas de higiene.

Entiendo que el incumplimiento de los términos de este acuerdo podría dar lugar a una acción por parte del establecimiento de alimentos o de la autoridad reguladora de alimentos que pueda poner en peligro mi empleo y puede implicar acciones legales en mi contra.

Nombre del empleado: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Firma de la PAC: _____ Fecha: _____