



食品处理人员汇报协议

本协议的意义是告知食品处理人员有责任在遇到下列情况时必须要向相关负责人(Person-In-Charge, PIC)汇报。如此以便负责人能够采取适当措施预防食源性疾病的传播。

本人同意向负责人 (PIC) 汇报:

当我出现以下任何症状 (不论是在工作期间还是非工作期间, 包括出现症状当日):

1. 腹泻
2. 呕吐
3. 黄疸
4. 喉咙痛, 伴随发烧
5. 受感染的割伤或伤口, 手部、手腕、暴露的身体部位或其他部位出现含有脓液的病变, 且这些割伤、伤口或病变未妥善遮盖 (如疖子和受感染的伤口, 不论伤口大小)。

以后的医方诊断结果: 在任何时候诊断出的诺罗病毒、伤寒 (沙门氏菌)、志贺氏菌病 (志贺氏菌感染)、大肠杆菌O157:H7 或其他志贺毒性大肠杆菌(Shiga Toxin-producing E. coli, STEC) 感染、非伤寒沙门氏菌感染、或甲型肝炎 (甲型肝炎病毒感染)。

以后的导致食源性疾病的接触:

1. 有接触或疑似确诊以下的疾病爆发: 诺罗病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌 O157:H7、其他产志贺毒素大肠杆菌 STEC 疾病、或甲型肝炎等。
2. 有家庭成员确诊了以下病毒: 诺罗病毒、伤寒、志贺氏菌病、其他产志贺毒素大肠杆菌 (STEC) 疾病、和甲型肝炎。
3. 有家庭成员在以下疾病爆发环境中出现或工作过: 任何确诊了的诺罗病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌O157:H7、其他产志贺毒素大肠杆菌STEC 疾病、或甲型肝炎等。

本人已阅读 (或已经过他人讲解) 并明白《南内华达州卫生区 2023 年食品法规》(SNHD 2023 Food Regulations) 对本人的责任要求, 且同意遵守以下规定:

1. 对于上述症状、医方诊断、和接触出现的汇报要求。
2. 对于本人的工作限制或排除措施; 以及
3. 对于良好的卫生习惯的要求。

本人了解明白, 如果本人未遵守本协议的条款, 餐饮企业或食品监管机构可能采取危及本人就业发展的行动, 还可能对本人采取法律行动。

食品处理人员姓名: _____ 日期: _____

食品处理人员签名: _____ 日期: _____

负责人 (PIC) 签名: _____ 日期: _____