



食品處理人員匯報協議

本協議的意義是告知食品處理人員有責任在遇到下列情況時必須要向相關負責人 (Person-In-Charge, PIC) 匯報。如此以便負責人能夠採取適當措施預防食源性疾病的傳播。

本人同意向負責人 (PIC) 匯報：

當我出現以下任何症狀 (不論是在工作期間還是非工作期間，包括出現症狀當日)：

1. 腹瀉
2. 嘔吐
3. 黃疸
4. 喉嚨痛，伴隨發燒
5. 受感染的割傷或傷口，手部、手腕、暴露的身體部位或其他部位出現含有膿液的病變，且這些割傷、傷口或病變未妥善遮蓋 (如癬子和受感染的傷口，不論傷口大小)。

以後的醫方診斷結果：在任何時候診斷出的諾羅病毒、傷寒 (沙門氏菌)、志賀氏菌病 (志賀氏菌感染)、大腸桿菌 O157:H7 或其他志賀毒性大腸桿菌 (Shiga Toxin-producing E. coli, STEC) 感染、非傷寒沙門氏菌感染、或甲型肝炎 (甲型肝炎病毒感染)。

以後的導致食源性疾病的接觸：

1. 有接觸或疑似確診以下的疾病爆發：諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌病、大腸桿菌 O157:H7、其他產志賀毒素大腸桿菌 STEC 疾病、或甲型肝炎等。
2. 有家庭成員確診了以下病毒：諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌病、其他產志賀毒素大腸桿菌 (STEC) 疾病、和甲型肝炎、
3. 有家庭成員在以下疾病爆發環境中出現或工作過：任何確診了的諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌病、大腸桿菌 O157:H7、其他產志賀毒素大腸桿菌 STEC 疾病、或甲型肝炎等。

本人已閱讀 (或已經過他人講解) 並明白《南內華達州衛生區 2023 年食品法規》(SNHD 2023 Food Regulations) 對本人的責任要求，且同意遵守以下規定：

1. 對於上述症狀、醫方診斷、和接觸出現的匯報要求。
2. 對於本人的工作限制或排除措施；以及
3. 對於良好的衛生習慣的要求。

本人瞭解明白，如果本人未遵守本協議的條款，餐飲企業或食品監管機構可能採取危及本人就業發展的行動，還可能對本人採取法律行動。

食品處理人員姓名： _____

食品處理人員簽名： _____ 日期： _____

負責人 (PIC) 簽名： _____ 日期： _____