



食品取り扱い者報告契約書

この契約書の目的は、食品取り扱い者が以下に示す条件を経験した際に責任者（PIC）に通知する責任があることを理解させるためです。これにより、PICは食中毒の伝播を防ぐための適切な措置を講じることができます。

私は次の症状が現れた際には、PICに報告することに同意します：

以下の症状のいずれかが工作中または仕事外で発生した場合、その発症日を含めて報告します：

1. 下痢
2. 嘔吐
3. 黄疸
4. 発熱を伴う喉痛
5. 手、手首、露出部位、またはその他の部位に感染した切り傷や潰瘍、膿を含む病変があり、それらが適切に覆われていない（小さいものであっても、膿瘍や感染した傷を含む）

将来の医療診断：ノロウイルス、チフス（サルモネラ・チフィ）、赤痢（シゲラ属感染）、大腸菌0157:H7またはその他のSTEC感染、非チフス性サルモネラ、またはA型肝炎（A型肝炎ウイルス感染）として病気と診断された場合。

食品由来病原体への将来の曝露：

1. ノロウイルス、チフス、赤痢、大腸菌0157:H7またはその他のSTEC感染、またはA型肝炎の確認された疾病アウトブレイクを引き起こすことによる曝露または疑い。
2. ノロウイルス、チフス、赤痢、STECによる病気、またはA型肝炎と診断された家庭内のメンバー。
3. ノロウイルス、チフス、赤痢、大腸菌0157:H7またはその他のSTEC感染、またはA型肝炎の確認された疾病アウトブレイクを経験している場所に参加または勤務している家庭内のメンバー。

私は、SNHD 2023年食品規則に基づく私の責任についての要件及びこの契約内容を読み（または説明を受け）、理解しています：

1. 上記に示された症状、診断、曝露に関する報告義務；
2. 私に対して課される作業制限または除外；
3. 良好な衛生習慣。

私は、この契約の条項に従わない場合、私の雇用が危険にさらされる可能性があり、食品事業者または食品規制当局による措置が法的措置を伴う可能性があることを理解しています。

食品取り扱い者名：_____

食品取り扱い者署名：_____ 日付：_____

PIC署名：_____ 日付：_____