



ข้อตกลงการรายงานผู้ทำงานกับอาหาร

วัตถุประสงค์ของข้อตกลงนี้คือเพื่อแจ้งให้ผู้จัดการอาหารทราบถึงความเสี่ยงของตนในการแจ้งให้ผู้รับผิดชอบ (PIC) ทราบเมื่อพบสภาวะใด ๆ ตามที่ระบุไว้ เพื่อให้ PIC สามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคจากอาหารได้

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะรายงานต่อ PIC:

การเริ่มมีอาการใด ๆ ต่อไปนี้ ไม่ว่าจะในขณะทำงานหรือภายนอกที่ทำงาน รวมถึงวันที่เริ่มมีอาการ:

1. ท้องเสีย
2. อาการอาเจียน
3. โรคผิวหนัง
4. เจ็บคอและมีไข้
5. บาดแผลหรือรอยโรคที่ติดเชื้อ หรือรอยโรคที่มีหนองที่มือ ข้อเท้า ส่วนของร่างกายที่ถูกเปิดออก หรือส่วนอื่นของร่างกาย และรอยโรค บาดแผล หรือรอยโรคไม่ได้รับการปกปิดอย่างเหมาะสม (เช่น ฝีและแผลที่ติดเชื้อ แม้จะเล็กน้อยก็ตาม)

การวินิจฉัยทางการแพทย์ในอนาคต: เมื่อใดก็ตามที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยไวรัสโนโรไวรัส ไข้รากสาดใหญ่ (*Salmonella* ไทฟิ) โรคชิเกลโลซิส (*Shigella* การติดเชื้อ spp.) *Escherichia coli* O157:H7 หรือการติดเชื้อ STEC อื่น ๆ เชื้อ *Salmonella* ที่ไม่ใช่ไทฟอยด์ หรือโรคไวรัสตับอักเสบบี (การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)

การสัมผัสเชื้อก่อโรคจากอาหารในอนาคต :

1. การสัมผัสหรือสงสัยว่าจะก่อให้เกิดการระบาดของโรคที่ได้รับการยืนยัน เช่น โรคโนโรไวรัส ไข้รากสาด โรคชิเกลโลซิส โรค *อีโคไล* O157:H7 หรือการติดเชื้อ STEC อื่นหรือโรคตับอักเสบบี
2. สมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโนโรไวรัส ไข้รากสาด โรคชิเกลโลซิส โรคที่เกิดจาก STEC หรือโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. สมาชิกในครัวเรือนที่เข้าร่วมหรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการระบาดของโรคที่ได้รับการยืนยัน เช่น โรคโนโรไวรัส ไข้รากสาด โรคชิเกลโลซิส โรค *อีโคไล* O157:H7 หรือการติดเชื้อ STEC อื่นหรือโรคตับอักเสบบี

ข้าพเจ้าได้อ่าน (หรือได้รับคำอธิบาย) และเข้าใจข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของข้าพเจ้าภายใต้ ข้อบังคับด้านอาหาร SNHD 2023 และข้อตกลงนี้แล้ว โดยจะปฏิบัติตามต่อไปนี้:

1. ข้อกำหนดในการรายงานตามที่ระบุไว้ข้างต้นซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการ การวินิจฉัย และการสัมผัสที่ระบุไว้
2. ข้อจำกัดหรือการยกเว้นการทำงานที่บังคับใช้กับข้าพเจ้าและ
3. การปฏิบัติสุขอนามัยที่ดี

ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของข้อตกลงนี้อาจส่งผลให้สถานประกอบการอาหารหรือหน่วยงาน กักกันดูแลอาหารดำเนินการที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของข้าพเจ้า และอาจส่งผลให้ดำเนินคดีทางกฎหมายกับข้าพเจ้าได้

ชื่อผู้ทำงานกับอาหาร: _____

ลายเซ็นผู้ทำงานกับอาหาร:: _____ วันที่: _____

ลายเซ็น PIC: _____ วันที่: _____