



Thỏa Thuận Báo Cáo Của Người Xử Lý Thực Phẩm

Mục đích của thỏa thuận này là thông báo cho những người xử lý thực phẩm về trách nhiệm của họ trong việc thông báo cho người phụ trách (PIC) khi họ gặp phải bất kỳ tình trạng nào được liệt kê, để người phụ trách có thể thực hiện các biện pháp thích hợp nhằm ngăn chặn sự lan truyền của bệnh do thực phẩm gây ra.

Tôi đồng ý báo cáo cho người phụ trách (PIC):

Bất kỳ khởi phát nào của các triệu chứng sau đây, dù là trong thời gian làm việc hay ngoài giờ làm việc, bao gồm ngày khởi phát:

1. Tiêu chảy
2. Nôn mửa
3. Vàng da
4. Đau họng kèm sốt
5. Các vết cắt hoặc vết thương bị nhiễm trùng, hoặc vết thương có mủ trên tay, cổ tay, một bộ phận cơ thể lộ ra ngoài, hoặc các phần khác của cơ thể mà các vết cắt, vết thương hoặc vết loét không được che phủ đúng cách (chẳng hạn như mụn nhọt và vết thương bị nhiễm trùng, dù nhỏ đến đâu)

Chẩn đoán y tế trong tương lai: Bất cứ khi nào được chẩn đoán mắc bệnh do Norovirus, sốt thương hàn (nhiễm *Salmonella* Typhi), shigellosis (nhiễm *Shigella* spp.), nhiễm *Escherichia coli* O157:H7 hoặc nhiễm trùng STEC khác, *Salmonella* không thuộc nhóm thương hàn hoặc viêm gan A (nhiễm virus viêm gan A).

Tiếp xúc với mầm bệnh truyền qua thực phẩm trong tương lai:

1. Tiếp xúc với hoặc nghi ngờ gây ra bất kỳ đợt bùng phát dịch bệnh nào đã được xác nhận, bao gồm Norovirus, sốt thương hàn, bệnh shigellosis, nhiễm *E. coli* O157:H7 hoặc các nhiễm trùng STEC khác, hoặc viêm gan A.
2. Một thành viên trong gia đình được chẩn đoán mắc Norovirus, sốt thương hàn, shigellosis, bệnh do STEC, hoặc viêm gan A.
3. Một thành viên trong gia đình đang học tập hoặc làm việc tại một nơi có đợt bùng phát dịch bệnh đã được xác nhận, bao gồm Norovirus, sốt thương hàn, shigellosis, nhiễm *E. coli* O157:H7 hoặc các nhiễm trùng STEC khác, hoặc viêm gan A.

Tôi đã đọc (hoặc đã được giải thích) và hiểu rõ các yêu cầu liên quan đến trách nhiệm của tôi theo *Quy định Thực phẩm SNHD 2023* và thỏa thuận này để tuân thủ:

1. Các yêu cầu báo cáo được chỉ định ở trên liên quan đến các triệu chứng, chẩn đoán và phơi nhiễm;
2. Các hạn chế hoặc loại bỏ công việc áp đặt lên tôi; và
3. Thực hành vệ sinh tốt.

Tôi hiểu rằng việc không tuân thủ các điều khoản của thỏa thuận này có thể dẫn đến hành động được thực thi bởi cơ sở thực phẩm hoặc cơ quan quản lý thực phẩm, có thể gây tổn hại cho công việc của tôi và có thể dẫn đến các hành động pháp lý chống lại tôi.

Tên Người Xử Lý Thực Phẩm: _____

Chữ Ký Người Xử Lý Thực Phẩm: _____ Ngày: _____

Chữ Ký người phụ trách (PIC): _____ Ngày: _____