

员工健康政策示例

营业名称: _____

设立地点: _____

本协议的目的是告知该食品企业的条件员工和在职员工，当他们遇到下面列出的情况时，有责任通知负责人（PIC），以便 PIC 可以采取适当措施防止食源性传播疾病。

我同意报告这些症状，无论它们是出现在工作时还是在工作之外：

- 1) 腹泻;
- 2) 呕吐;
- 3) 黄疸;
- 4) 喉咙痛并伴有发烧;
- 5) 身体外露部位（例如手，手腕等）的感染切口，伤口或有脓液的皮肤病损

我明白，如果我正在经历腹泻和呕吐，**症状停止后至少 24 小时内**，我将无法重新开始工作。

我同意报告如果我被诊断为感染诺如病毒，伤寒沙门氏菌（伤寒），任何志贺菌属，O157:H7 肠出血性大肠杆菌，其他肠出血性或产生滋贺毒素的大肠杆菌，甲型肝炎病毒或任何其他内华达州修订法规(NRS) 441A 要求申报的传染性疾病。

我同意遵守“瓦肖县地区健康监督食品委员会条例”第 030.020 节中关于员工健康，约束，例外情况和汇报要求的规定。

现任/条件食品员工姓名首字母: _____

现任/条件食品员工姓名首字母签名: _____ 日期: _____

食品机构代表姓名: _____

食品机构代表签名: _____ 日期: _____