



식품 종사자 건강 보고 동의서

본 동의서의 목적은 식품 종사자가 목록에 나열된 증상을 경험한 경우 담당자에게 고지하여 담당자가 식품 매개 질병의 전파를 방지하기 위한 적절한 조치를 취할 수 있도록 할 책임이 있음을 알리기 위함입니다.

본인은 담당자에게 다음을 보고함에 동의합니다.

발현한 일자를 포함하여 근무 중 또는 근무 외 시간에 다음과 같은 증상의 발현

1. 설사
2. 구토
3. 황달
4. 열을 동반한 인후통
5. 손, 손목, 노출된 신체 부위 또는 기타 신체 부위에 감염된 상처나 고름이 있는 병변(예: 종기나 감염된 상처 등)이 있고, 이러한 상처나 병변이 적절하게 가려지지 않은 경우

향후 의료 진단: 노로바이러스, 장티푸스(살모넬라 타이피), 이질(시겔라균 감염), 대장균 O157:H7 또는 기타 장출혈성 대장균(STEC) 감염, 비장티푸스성 살모넬라 감염, A형 간염(A형 간염 바이러스 감염) 등의 질병으로 진단받을 경우

향후 식중독 병원체 노출:

1. 노로바이러스나 장티푸스, 이질, 대장균 O157:H7 또는 기타 장출혈성 대장균(STEC) 감염, A형 간염으로 인한 확진된 집단발병에 노출되었거나 그 원인으로 의심되는 경우.
2. 가족 구성원 중 한 명이 노로바이러스나 장티푸스, 이질, 기타 장출혈성 대장균(STEC) 감염, A형 간염에 진단 받았을 경우.
3. 노로바이러스나 장티푸스, 이질, 대장균 O157:H7 또는 기타 장출혈성 대장균(STEC) 감염, A형 간염으로 인한 확진된 집단발병이 일어난 곳에 있었거나 그 곳에서 근무한 가족 구성원 중 한 명이 있을 경우.

본인은 식품 위생 규정 및 본 동의서에 명시된 본인의 책임에 관한 요구사항을 읽고 (또는 설명을 듣고) 이해했으며, 이에 따라 다음을 준수할 것을 약속합니다.

1. 명시된 증상 및 질병, 그에 대한 노출을 포함, 위에 명시된 사항 보고
2. 본인에게 적용되는 업무 제한 또는 제외 사항
3. 충실한 위생 관행

본인은 본 동의서 약관 위반 시 식품업소나 식품 규제 당국이 취할 수 있는 조치로 인해 본인의 고용이 위태로워질 수 있으며, 법적 조치가 수반될 수 있음을 알고 있습니다.

식품 종사자 성명 (정자체) _____

식품 종사자 서명 _____ 일자 _____

허가 소지자 또는 대표 서명 _____ 일자 _____