



食品员工健康报告协议

本协议的目的是告知食品员工，当他们出现所列的任何情况时，有责任通知负责人，以便负责人采取适当措施，防止食源性疾病的传播。

我同意向负责人报告：

在工作期间或工作之外出现下列任何症状，包括发病日期：

1. 腹泻
2. 呕吐
3. 黄疸
4. 喉咙痛伴发烧
5. 手部、手腕、身体裸露部位或其他身体部位出现受感染的割伤或伤口，或含有脓液的病变，且割伤、伤口或病变未得到适当包扎（如疖子和受感染的伤口，无论大小）。

未来医学诊断： 每旦被诊断为感染诺如病毒、伤寒（伤寒沙门氏菌）、志贺氏菌病（志贺氏菌属感染）、大肠杆菌 0157:H7 或其他 STEC 感染、非伤寒沙门氏菌或甲型肝炎（甲型肝炎病毒感染）。

未来接触食源性致病菌：

1. 接触或怀疑导致诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌 0157:H7 或其他 STEC 感染，或甲型肝炎的任何确诊疾病爆发。
2. 被诊断患有诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、STEC 感染或甲型肝炎的家庭成员。
3. 在诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌 0157:H7 或其他 STEC 感染，或甲型肝炎确诊爆发的环境中就诊或工作的家庭成员。

我已阅读（或已得到解释）并理解《食品法典》和本协议对我的责任要求，我同意遵守以下要求：

1. 上文规定的涉及症状、诊断和暴露的报告要求；
2. 对我施加的工作限制或排除；以及
3. 良好的卫生习惯。

我明白，不遵守本协议的条款可能导致食品经营单位或食品监管机构采取行动，从而危及我的就业，并可能对我采取法律行动。

食品员工姓名（正楷姓名）_____

食品员工签名 _____ 日期 _____

许可证持有人或代表签名 _____ 日期 _____