

Nombre del establecimiento:	Fecha:
Dirección:	Nombre de la persona de contacto:

Póliza De Salud Del Empleado
Acuerdo de Informes de Empleado Condicional o Empleado de Alimentos

Prevención de la Transmisión de Enfermedades a través de Alimentos por Empleados Condicionales Infectados o Empleados de Alimentos Infectados con Énfasis en una Enfermedad debida a Norovirus, Salmonella Typhi, Shigella spp, Escherichia Coli Productora de la Toxina Shiga (STEC), Salmonela No Tifoidea o del Virus de la Hepatitis A.

El propósito de este acuerdo es para informarle a los empleados condicionales o empleados de alimentos su responsabilidad de comunicarle a la persona a cargo cuando tenga alguna de las condiciones listadas, para que la persona a cargo tome las medidas apropiadas para evitar la transmisión de enfermedades transmitidas por alimentos.

ACEPTO INFORMAR A LA PERSONA A CARGO:

La Aparición de los Siguietes Síntomas, ya sea en el Trabajo o Fuera del Trabajo, Incluyendo la Fecha de Inicio.

1. Diarrea
2. Vómito
3. Ictericia
4. Dolor de garganta con fiebre
5. Cortadas o heridas infectadas, lesiones con pus en la mano, la muñeca, una parte expuesta del cuerpo, u otra parte del cuerpo y cortadas, heridas, o lesiones que no estén apropiadamente cubiertas (tal como un forúnculo y heridas infectadas, no importa cuán pequeña)

DIAGNOSTICO MEDICO FUTURO:

Cuando se le diagnostique estar enfermo con Norovirus, fiebre tifoidea (Salmonella Typhil), shigelosis (infección Shighella spp), Escherichia coli 0157:H7 o otra infección Escherichia Coli Productora de la Toxina Shiga (STEC), Salmonela No Tifoidea o infección del virus de la hepatitis A.

CONTACTO FUTURO A PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR LOS ALIMENTOS:

1. Contacto a o sospecha de causar cualquier brote confirmado de la enfermedad Norovirus.

2. Un miembro de casa diagnosticado con Norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, enfermedad causada por escherichia coli productora de la toxina shiga (STEC), o hepatitis A.
3. Un miembro de casa asistiendo o trabajando en un ambiente con brote confirmado de la enfermedad Norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, Escherichia coli 0157:H7 u otra infección Escherichia Coli Productora de la Toxina Shiga (STEC), o hepatitis A.

He leído (o alguien me lo ha explicado) y entiendo los requisitos sobre mi responsabilidad bajo Food Code (Código de Comida) y este acuerdo para respetar:

1. Requisitos de presentación de informes especificados anteriormente involucrando síntomas, diagnósticos, y contacto específico.
2. Restricciones de trabajo o exclusiones que se me imponen; y
3. Buenas prácticas de higiene.

Entiendo que si fallo en cumplir con los términos de este acuerdo, podría dar lugar a la acción del establecimiento o de la autoridad de regularidad alimentaria que puede poner en peligro mi empleo y puede implicar acciones legales contra mi.

Nombre del Empleado Condicional

Firma del Empleado Condicional

Fecha _____

Empleado de Comida

Firma del Empleado de Comida

Fecha _____

Firma del Sostenedor del Permiso o Representante

Fecha _____