



建立一个员工健康政策吧！

表格 2 员工疾病报告协议

您在为大众提供安全饮食方面扮演着重要的角色。作为一名接触食品的工作人员，您有责任报告下列症状和病情。

本人同意向管理人员报告下列属于食源性疾病的任何征状：

- 呕吐
- 腹泻
- 黄疸——皮肤或眼球发黄
- 发烧伴喉咙痛
- 感染创面

如果医生诊断本人受到以下其中一类感染，本人同意向管理人员报告：

- 大肠杆菌
- 伤寒沙门氏菌
- 非伤寒沙门氏菌
- 志贺氏杆菌
- 甲型肝炎
- 诺如病毒

如果本人通过下列任一方式接触过食源性疾病，本人同意向管理人员报告：

- 我被确诊为食源性疾病；
- 同住人员被诊断患有食源性疾病；
- 同住人员参加了已证实有食源性疾病爆发的某活动，或在已证实有食源性疾病爆发的场所工作。

员工确认书

本人了解，若本人未能遵守本协议条款，食品机构或_____县卫生署可以采取相应措施，这可能会对本人的就业产生影响。

员工姓名（请用正楷书写）_____

员工签名_____日期_____

管理人员签名_____日期_____