



# 食品保护程序 员工疾病政策

设施名称: \_\_\_\_\_ 创建日期: \_\_\_\_\_

根据俄亥俄州法律, 所有食品员工如果出现以下任何症状或疾病, 均须在开始轮班前向负责人报告:

**症状:**

- 呕吐
- 腹泻
- 喉咙痛并发烧
- 黄疸
- 手、腕或暴露的身体部位出现脓性病变

**疾病:**

- |           |             |
|-----------|-------------|
| - 弯曲杆菌    | - 伤寒沙门氏菌    |
| - 隐孢子虫    | - 非伤寒沙门氏菌   |
| - 环孢子虫    | - 志贺氏菌      |
| - 溶组织内阿米巴 | - 产志贺毒素大肠杆菌 |
| - 贾第鞭毛虫   | - 霍乱弧菌      |
| - 甲型肝炎    | - 耶尔森氏菌     |
| - 诺如病毒    |             |

**排除或限制工作职责:**

出现上述任何症状或被诊断出患有上述任何疾病的员工将:  被排除在外 或  工作职责受到限制

因出现上述任何症状而导致的工作职责被排除或限制将在以下情况解除:

-----

-----

-----

-----

-----

一旦员工得到医疗保健专业人员或当地卫生部门的许可, 因诊断出患有上述疾病之一而导致的工作职责被排除或限制将会被解除。

我已阅读此文件并了解我有责任根据俄亥俄州食品安全法规向管理层报告症状/疾病。

签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_