**Prilog**

**od**

**smernice za obezbeđenje zdravstvenih zahteva za lica kod postupanja s prehrambenim namirnicama**

Firma

(Naziv firme) (Adresa)

Poučeno lice,

(Ime, datum rođenja)

1. **Prijava nadređenom licu**Preduzetniku/preduzetnici ili njegovom/njenom zastupniku morate odmah da javite kada:   
   1. primetite ili ste primetili sledeće znakove bolesti kod sebe:

* proliv (u datom slučaju s mučninom, povraćenjem, visokom temperaturom ili grčevima u stomaku - sumnja na bakterijsko ili virusno trovanje prehrambenim namirnicama);
* povraćanje i/ ili proliv (naznaka na noroviruse - gastroenteritis);
* visoka temperatura s jakim bolovima u stomaku ili zglobovima, pri čemu nakon višednevnog zatvora nastaju prolivi „u obliku čorbe od graška“ (sumnja na tifus ili paratifus);
* prolivi “u obliku rižine vode“ (lagano zamućena, skoro bezbojna tečnost s malim mrljama od sluzi) s visokim gubitkom tečnosti (sumnja na koleru); • žutilo očiju i/ ili kože uz slabost i nedostatak apetita (sumnja na hepatitis A ili E);
* inficirane rane ili otvorena mesta kod kožnih obolenja (crvenilo, zamazano, mokri ili naduto);
  1. postoji lekarska dijagnoza ili laboratorijski rezultat o sekreciji sledećih uzročnika bolesti, takođe i kada nedostaju simptomi bolesti:
* campylobacter
* enterovirusi
* uzročnici amebijaze
* *escherichia coli, stvara otrove*
* hepatitis A ili E virusi
* *listeria monocytogenes*
* norovirusi
* rotavirusi
* salmonele
* šigele
* *staphylococcus aureus, stvara otrove*
* *vibrio cholerae ili parahaemolyticus*
* jersinija, patogena

Napomena: takođe i kod nestanka simptoma bolesti mogu se izlučivati određeni uzročnici bolesti.   
  
Prijava je neophodna, jer gore navedeni uzročnici bolesti mogu da se prenesu na prehrambene namirnice i da izazovu bolesti kod potrošača/ica.

1. **Izjava poučenog lica**Izjavljujem da ću u slučaju bolesti sa simptomima kao što je opisano u tačci 1a ili kod lekarske dijagnoze prema tačci 1b, odmah o tome da da obavestim svog nadređenog/svoju nadređenu, svog poslodavca/svoju poslodavku.

Datum Potpis

*Kopija ove pouke uključujući smernice o obezbeđenju zdravstvenih zahteva za lica kod rukovanja s prehrambenim namirnicama se upućuje zaposleniku/zaposlenici.*