**Príloha**

**k**

**smernici na zabezpečenie zdravotných požiadaviek na osoby manipulujúce s potravinami**

Firma

(obchodný názov spoločnosti) (adresa)

Poučená osoba

(meno, dátum narodenia)

1. **Hlásenie nadriadenej osobe**Podnikateľovi alebo ním poverenej osobe musíte bezodkladne oznámiť, ak:

	1. si na sebe všimnete alebo ste si všimli nasledujúce príznaky choroby:
* hnačku (spojenú prípadne s nevoľnosťou, vracaním, horúčkou alebo kŕčmi v bruchu – podozrenie na bakteriálnu alebo vírusovú otravu jedlom);
* vracanie a/alebo hnačku (podozrenie na norovírusy – gastroenteritídu);
* vysokú horúčku s bolesťami brucha a kĺbov, pričom po niekoľkých dňoch zápchy sa objaví hnačka podobná „hrachovej kaši“ (podozrenie na týfus alebo paratýfus);
* hnačky podobné „ryžovej vode“ (mierne zakalená, takmer bezfarebná kvapalina s malými vločkami hlienu) s vysokou stratou tekutín (podozrenie na choleru); • zožltnutie očí a/alebo pokožky spojené so slabosťou a stratou chuti do jedla (podozrenie na hepatitídu A alebo E);
* infikované rany alebo otvorené miesta pri kožných ochoreniach (sčervenané, s mazľavým povlakom, mokvavé alebo opuchnuté);
	1. je k dispozícii lekárska diagnóza alebo laboratórny výsledok týkajúci sa vylučovania nasledujúcich patogénov, aj keď príznaky ochorenia chýbajú:
* Kampylobaktery
* Enterovírusy
* Pôvodcovia amébovej dyzentérie
* *Escherichia coli, produkujúce toxíny*
* Vírusy hepatitídy A alebo E
* *Listeria monocytogenes*
* Norovírusy
* Roravírusy
* Salmonely
* Shigelly
* *Staphylococcus aureus, produkujúce toxíny*
* *Vibrio cholerae alebo parahaemolyticus*
* Yersinie, patogénne

Upozornenie: Aj po odznení príznakov ochorenia môže dochádzať k vylučovaniu určitých patogénov.

Hlásenie je potrebné, pretože patogény uvedené vyššie sa môžu preniesť do potravín a následne môžu spôsobiť ochorenie spotrebiteľov.

1. **Vyhlásenie poučenej osoby**Vyhlasujem, že v prípade ochorenia s príznakmi podľa bodu 1a alebo ak bude stanovená lekárska diagnóza podľa bodu 1b, budem o tom bezodkladne informovať svojho nadriadeného alebo zamestnávateľa.

 Dátum Podpis

*Kópia tohto poučenia vrátane smernice na zabezpečenie zdravotných požiadaviek na osoby manipulujúce s potravinami bude zaslaná zamestnancovi.*