**附录**

**用于**

**确保食品处理人员健康要求的指南**

公司

（公司名称）（地址）

受训人员，

（姓名、出生日期）

1. **向上级报告**以下情况下，您必须立即向雇主或其授权代表报告：   
   1. 您注意到或已经注意到以下疾病征兆：

* 腹泻（可能伴有恶心、呕吐、发烧或腹部绞痛——疑似细菌或病毒性食物中毒）；
* 呕吐和/或腹泻（诺如病毒性肠胃炎表现）；
* 高烧伴有剧烈腹痛或关节痛，便秘数日后出现“豌豆粥样”腹泻（疑似伤寒或副伤寒）；
* “米汤样”腹泻（略浑浊、几乎无色的液体，伴有小片粘液），并且液体流失量大（疑似霍乱）；•眼睛和/或皮肤发黄，伴有虚弱和食欲不振（疑似甲型或戊型肝炎）；
* 感染的伤口或皮肤病的开放区域（发红、发腻、渗出或肿胀）；
  1. 即使没有疾病症状，也要有对以下病原体排泄物的医学诊断或实验室结果：
* 弯曲杆菌
* 肠道病毒
* 阿米巴痢疾的病原体
* *产毒大肠杆菌*
* 甲型或戊型肝炎病毒
* *单核细胞增生李斯特氏菌*
* 诺如病毒
* 轮状病毒
* 沙门氏菌
* 志贺氏菌
* *产毒金黄色葡萄球菌*
* *霍乱弧菌或副溶血性霍乱弧菌*
* 致病耶尔森菌

注意事项：某些病原体在疾病症状缓解后仍可排出体外。   
  
必须报告，因为上述病原体可传播到食品中，并进而导致消费者患病。

1. **受训人员声明**我特此声明，一旦出现第 1a 点所述症状的疾病或第 1b 点所述的医疗诊断，我将立即报告我的上级和雇主。

日期 签名

*本培训的副本，包括用于确保食品处理人员健康要求的指南，都将发送给员工。*