

Registro de enfermedades o ausencias de los empleados

Instrucciones: Utilice este registro para controlar las ausencias de los empleados por enfermedad. Realizar un seguimiento de las ausencias permitirá a su establecimiento controlar mejor la propagación de enfermedades transmitidas por los alimentos. Analice y consulte la Política de salud de los empleados de su establecimiento. Si hay casos no diagnosticados, consulte las Pautas para la exclusión en caso de enfermedades transmitidas por los alimentos.

		Síntomas comunicados al administrador por el empleado		Respuesta del administrador/empleado:					
Fecha de notificación	Nombre del empleado	¿Vómitos (V), diarrea (D), ictericia (I), dolor de garganta con fiebre (DG), heridas infectadas (HI)?	Otros síntomas	¿Fecha de exclusión o restricción del trabajo?*	¿Fecha de reincorporación a las tareas laborales normales?	¿Realizó una consulta con un médico? S/N	¿Recibió un diagnóstico?*** S/N - Si le diagnosticaron una enfermedad, méncionela.	¿Se comunicó con el Departamento de Salud? S/N	Tareas restringidas
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							
		_V _D _I _DG _HI							

*Si un empleado del establecimiento alimentario tiene vómitos y diarrea, debe ser excluido de sus tareas laborales hasta 24 horas después de que ya no tenga más síntomas.

**Si a un empleado del establecimiento alimentario se le diagnostica "Norovirus", "E. coli" O157:H7, cualquier especie hepatitis A, "Salmonella Typhi" O si tiene ictericia, se lo debe excluir, y debe comunicarse con el Distrito de Salud del condado de Washoe al 775-328-2434, opción 8.

