

**员工缺勤或生病记录**

说明：使用此记录表来监控员工因病缺勤的情况。跟踪缺勤情况能让您的经营场所更好地控制食源性疾病的传播。请查看并参考您的经营场所的《员工健康政策》。如果未确诊，请参阅《食源性疾病和排除指南》。

报告日期	员工姓名	员工向经理报告的症状		经理/员工回答：					
		呕吐 (V)、腹泻 (D)、 黄疸 (J)、喉咙痛伴发热 (ST)、 伤口感染 (IW)?	其他症状	被禁止或限制 工作日期? *	恢复正常工作 职责日期?	已咨询 医生? 是/否	已诊断? ** 是/否 - 如果是, 写下疾病 名称	已联系 卫生部门? 是/否	限制职责
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							
		_V _D _J _ST _IW							

\*如果出现呕吐和腹泻症状，食品员工不得继续工作，直至症状消失 24 小时后。

\*\*如果食品员工被诊断出患有诸如病毒、大肠杆菌 O157:H7、志贺氏菌、甲型肝炎、伤寒沙门氏菌，和/或如果有黄疸，  
则禁止其工作并联系 Washoe 县卫生区  
电话 775-328-2434，按数字 8。

