

Pangalan ng Establisimyento

Patakarang Pangkalusugan sa Empleyado

Pangalan ng Establisimyento: _____

Address ng Establisimyento: _____

Ang layunin ng kasunduang ito ay ipaalam sa mga kondisyonal at kasalukuyang empleyado ng establisimyentong ito ng pagkain ang kanilang pananagutan na ipaalam sa person-in-charge (PIC) kapag naranasan nila ang alinman sa mga kondisyong nakalista upang ang PIC ay makagawa ng mga naaangkop na hakbang upang maiwasan ang pagkalat ng sakit na dala ng pagkain.

Sumasang-ayon akong iulat ang mga sintomas na ito kung mangyari man ito sa trabaho o sa labas ng trabaho:

- 1) Pagtatae;
- 2) Pagsusuka;
- 3) Paninilaw ng balat;
- 4) Pamamaga ng lalamunan na may lagnat; at/o,
- 5) Mga naimpeksyong hiwa, sugat, o lesyon na may nana sa nakalantad na mga bahagi ng katawan (hal., kamay, pulso, atbp.)

Nauunawaan ko na kung nakakaranas ako ng pagtatae at pagsusuka, hindi ako makakabalik sa trabaho nang hindi bababa sa **24na oras pagkatapos huminto ng mga sintomas.**

Sumasang-ayon akong iulat kung na-diagnose ako ng Norovirus, Salmonella typhii (typhoid fever), anumang Shigella species, E. coli O157:H7, iba pang Enterohemorrhagic o Chiga toxin-producing E. coli, Hepatitis A virus, anumang iba pang nakakahawang sakit na itinuturing na kaulat-ulat gaya ng inaatas sa Nevada Revised Statues (NRS) 441A.

Sumasang-ayon akong sundin ang lahat ng inaatas na paghihigpit, pagbubukod, at pag-uulat ng kalusugan ng empleyado gaya ng inaatas sa seksyon 030.020 ng mga Regulasyon ng Lupong Pangkalusugan ng Distrito na Namamahala sa mga Establisimyento ng Pagkain sa Washoe County.

Inisyal ng Pangalan ng Kasalukuyan/Kondisyonal na Empleyado sa Foodservice: _____

Inisyal o Lagda ng Kasalukuyan/Kondisyonal na Empleyado sa Foodservice: _____ Petsa: _____

Pangalan ng Kinatawan ng Establisimyento ng Pagkain: _____

Lagda ng Kinatawan ng Establisimyento ng Pagkain: _____ Petsa: _____