



Conditional Employee or Food Employee Reporting Agreement Form 1-B

Preventing transmission of diseases through food by infected conditional employees or food employees with emphasis on illness due to norovirus, salmonella typhi, shigella spp., enterohemorrhagic (ehc) or shiga toxin-producing escherichia coli (stec), or hepatitis a virus.

The purpose of this agreement is to inform conditional employees or food employees of their responsibility to notify the person in charge when they experience any of the conditions listed below so that the person in charge can take appropriate steps to preclude the transmission of foodborne illness.

I AGREE TO REPORT TO THE PERSON IN CHARGE:

Any onset of the following symptoms, either while at work or outside of work, including the date of onset:

1. Diarrhea
2. Vomiting
3. Jaundice
4. Sore throat with fever
5. Infected cuts, wounds, or lesions containing pus on the hand, wrist , an exposed body part, or other body part where the cuts, wounds, or lesions are not properly covered (such as boils and infected wounds, however small)

Future Medical Diagnosis:

Whenever diagnosed as being ill with Norovirus, typhoid fever (Salmonella Typhi), shigellosis (Shigella spp. infection), Escherichia coli O157:H7 or other EHEC/STEC infection, or hepatitis A (hepatitis A virus infection)

Future Exposure to Foodborne Pathogens:

1. Exposure to or suspicion of causing any confirmed disease outbreak of Norovirus, typhoid fever, shigellosis, E.coli O157:H7 or other EHEC/STEC infection, or hepatitis A.
2. A household member diagnosed with Norovirus, typhoid fever, shigellosis, illness due to EHEC/STEC, or hepatitis A.
3. A household member attending or working in a setting experiencing a confirmed disease outbreak of Norovirus, typhoid fever, shigellosis, E. coli O157:H7 or other EHEC/STEC infection, or hepatitis A.

I have read (or had explained to me) and understand the requirements concerning my responsibilities under the **Food Code** and this agreement to comply with:

1. Reporting requirements specified above involving symptoms, diagnoses, and exposure specified;
2. Work restrictions or exclusions that are imposed upon me; and
3. Good hygienic practices.

I understand that failure to comply with the terms of this agreement could lead to action by the food establishment or the food regulatory authority that may jeopardize my employment and may involve legal action against me.

Conditional Employee Name (please print)_____

Signature of Conditional Employee _____Date _____

Food Employee Name (please print) _____

Signature of Food Employee _____Date _____

Signature of Permit Holder or Representative_____Date_____



Acuerdo Para Empleados Condicionales Y Empleados Que Trabajan Con Alimentos Formulario 1-B

Prevención de las enfermedades transmitidas a través de alimentos por empleados condicionales o empleados que manipulan alimentos infectados con énfasis en enfermedades provocadas por norovirus, Salmonella Typhi, Shigella spp., E. coli enterohemorrágica (EHEC) o Escherichia coli que produce la toxina Shiga (STEC) y el virus de la hepatitis A.

El propósito de este acuerdo es informar a los empleados condicionales o empleados que trabajan con alimentos acerca de su deber de avisar a la persona encargada cuando vean cualquiera de las condiciones indicadas, a fin de que la persona encargada pueda tomar los pasos necesarios para prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por los alimentos.

ESTOY DE ACUERDO CON INFORMAR A LA PERSONA ENCARGADA SOBRE:

Cualquiera de los siguientes síntomas, dentro o fuera del trabajo, esto incluye la fecha del inicio de los síntomas:

1. Diarrea
2. Vómito
3. Ictericia
4. Dolor de garganta con fiebre
5. Cortadas o heridas infectadas, o lesiones que presenten pus en la mano, muñeca, alguna parte del cuerpo expuesta, u otras partes del cuerpo y las cortaduras, heridas o lesiones que no están correctamente cubiertas (como furúnculos y heridas infectadas, aunque sean pequeñas).

Diagnóstico médico:

Cuando sea diagnosticado con una enfermedad relacionada con el Norovirus, la fiebre tifoidea (Salmonella Typhi), Shigellosis (infección por Shigella spp.), Escherichia coli O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC o el virus de la Hepatitis A (Hepatitis A).

Contacto Futuro a agentes patógenos transmitidos por alimentos:

1. Contacto con, o sospecha de causar cualquier brote de enfermedad confirmado de Norovirus, fiebre tifoidea, Shigellosis, E. coli O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC, o Hepatitis A.
2. Un miembro de la familia ha sido diagnosticado con Norovirus, fiebre tifoidea, Shigellosis, u otra enfermedad provocada por EHEC/STEC o Hepatitis A.
3. Un miembro de la familia asiste o trabaja en un sitio donde se ha presentado un brote confirmado de de Norovirus, fiebre tifoidea, Shigellosis, E. coli O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC, o Hepatitis A.

Leí (o me han explicado) y comprendo los requisitos con respecto a mis deberes según el **Código de Alimentos** y estoy acuerdo, por lo tanto cumpliré con:

1. Informar los requisitos especificados anteriormente que involucran síntomas, diagnósticos y contacto específico;
2. Restricciones o exclusiones laborales que se me impongan; y
3. Prácticas de higiene adecuadas.

Comprendo que si no cumplo con los términos de este acuerdo, podría provocar que el establecimiento de alimentos o la autoridad regulatoria de alimentos tomen medidas en mi contra que podrían afectar mi empleo y hasta resultar en acciones legales contra mi persona.

Nombre del empleado condicional (en letra de imprenta) _____

Firma del empleado condicional _____ Fecha _____

Nombre del empleado que trabaja con alimentos (en letra de imprenta) _____

Firma del empleado que trabaja con alimentos _____ Fecha _____

Firma del titular del permiso o representante _____ Fecha _____