

양식 계약직직원또는식품담당직원의보고의무계약서

노로바이러스, 살모넬라균, 쉬겔라균, 비 장티푸스 살모넬라 균, 시가독소 생성 대장균 또는 A 형 간염 바이러스 등에 감염된 계약직 직원 또는 식품 담당 직원의 식품을 통한 질병 전염

이 계약서의 목적은 계약직 직원 또는 식품 담당 직원이 하기 조건에 처할 경우 해당 담당자가 식품 관련 질병의 전염을 예방하기 위해 적절한 조치를 취할 수 있도록 이러한 사실을 해당 담당자에게 통지할 책임이 있다는 것을 알리는 데 있습니다.

본인은 해당 담당자에게 다음을 보고할 것에 동의합니다. 직장 내외에서 다음 증상의 발생 및 발생일:

- 설사
- 구토
- 황달
- 열을 동반한 인후염
- 감염된 자상 또는 상처, 손, 손목, 신체의 노출 부위 또는 기타 신체 부위의 화농 병변, (화상 및

경미한 감염 상처 등과 같은) 자상, 상처 또는 병변은 포함되지 않음 향후 의학적 진단: 노로바이러스, 장티푸스(살모넬라 티피), 이질(쉬겔라 감염), 대장균 O157:H7 감염, 비 장티푸스 살모넬라 균, 또는 A형 간염(A형 간염 바이러스 감염)에 걸린 것으로 진단되는 경우

향후 식품 관련 병원균에 노출:

- 노로바이러스, 장티푸스, 이질, 대장균 **O157:H7** 또는 기타 장 출혈성 대장균 감염 또는 **A형** 간염에의 노출 또는 이의 확인된 발병을 초래하는 것으로 의심되는 경우.
- 가족이 노로바이러스, 장티푸스, 이질, 장 출혈성 대장균에 의한 질병 또는 **A형** 간염에 걸린 경우.
- 가족이 노로바이러스, 장티푸스, 이질, 대장균 **O157:H7** 또는 기타 장 출혈성 대장균 감염, 또는 **A형** 간염의 발병이 확인된 환경에 참석하거나 근무하는 경우.

본인은 준수해야 하는 식품법 및 이 계약서에 의거한 본인의 책임에 관한 요구사항을 읽었으며 (또는 설명을 들었으며) 이를 이해했습니다.

- 명시한 증상, 진단 및 노출을 포함한 상기 보고 요구사항
- 본인에게 부과된 작업 제한 또는 배제
- 적절한 위생 조치

본인은 이 계약서의 조건을 준수하지 못할 경우 식품 위생 당국의 조치로 해고되거나 법적 조치를 받을 수 있다는 점을 이해했습니다.

계약직 직원 이름(정자로 기재) 계약직 _____

직원의 서명 _____

날짜 _____

식품 담당 직원 이름(정자로 기재) 식품 담당 직원의 서명 _____

날짜 _____

전결권자 또는 대표의 서명 _____ 날짜 _____