

**表格
1-B**

特定狀況員工或食品員工回報協議

避免染病或處於特定狀況下的員工透過食物傳播疾病，特別強調因諾羅病毒、沙門氏菌、志賀氏菌、志賀氏菌病毒引起的大腸桿菌 (STEC)、非傷寒沙門氏菌或 A 型肝炎病毒引起的疾病。

本訪談旨在通知特定狀況員工和食品員工有責任向主管說明其曾經歷下列狀況，以便主管採取適當步驟，排除食源性疾病的傳播。

1 同意向主管回報：

出現任何下列症狀，無論是在工作時，或在工作以外的期間，其中包括發病日期：

1. 腹瀉
2. 嘔吐
3. 黃疸
4. 喉嚨痛和發燒
5. 受感染的刀傷或傷口，或手、手腕、曝露在環境中的身體部位或其他身體部位上有流膿傷口，並且這些刀傷、傷口或皮膚損傷未妥善覆蓋的（例如：燙傷和感染的傷口，無論傷口多小）

未來醫療診斷：

經診斷患有因下列病毒引起的疾病：諾羅病毒、傷寒（傷寒沙氏桿菌）、志賀氏菌（志賀氏菌感染）、腸道出血性大腸桿菌 (E. coli O157:H7) 或其他 STEC 感染、非傷寒沙門氏菌或 A 型肝炎病毒 (A 型肝炎病毒感染)

未來食源性病原體的曝露：

1. 曝露或疑似曝露於任何經確認的諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌、腸道出血性大腸桿菌 (E. coli O157:H7)，或其他 STEC 感染或 A 型肝炎病毒下。
2. 家庭成員經診斷患有因諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌、STEC 或 A 型肝炎病毒引起的疾病。
3. 家庭成員曾進出經確認爆發因諾羅病毒、傷寒、志賀氏菌、腸道出血性大腸桿菌 (E. coli O157:H7)，或其他 STEC 感染或 A 型肝炎病毒引起的疾病的場所，或在此等場所工作。

我已閱讀（或已有人向我說明）並瞭解食品法典 (Food Code) 及本協議對我的責任要求，並遵循：

1. 與上方具體說明的症狀、診斷和曝露情況相關的回報要求；
2. 我必須遵循的工作限制條件及除外情況；以及
3. 遵行良好的衛生實務。

我瞭解未遵循本協議條款將導致食肆或食品監管機關可能採取進一步危害到我的僱用之行動，當中更可能涉及向我採取法律行動。

特定狀況員工姓名（正楷）_____

特定狀況員工簽名_____ 日期_____

食品員工姓名（正楷）_____

食品員工簽名_____ 日期_____

許可證持有人或代表簽名_____ 日期_____