



**Texas Department of State
Health Services**

公共衛生與零售食品安全部範本表格

表格：1-B號 - 臨時僱員和食品從業人員報告協議

適用德州食品機構規則（TFER）條款：§ 228.35

表格 1-B
臨時僱員和食品從業人員報告協議

預防受感染的食品從業人員或

臨時僱員透過食物傳播疾病，並專注於諾羅病毒、傷寒
沙門氏菌、志賀氏菌屬、腸出血性大腸桿菌 (EHEC) 或產志賀毒素
大腸桿菌 (STEC)、非傷寒大腸桿菌引起的疾病沙門氏菌或甲型肝炎病毒

本協議旨在告知臨時工或食品從業人員，如出現以下任何症狀，應立即通知負責人，以便負責人採取適當措施，防止食源性疾病傳播。

我同意向負責人報告：

任何在工作期間或工作以外出現的以下症狀，包括症狀出現日期：

1. 腹瀉
2. 嘔吐
3. 黃疸
4. 伴隨發燒的喉嚨痛
5. 手部、手腕、暴露部位或其他身體部位出現感染性傷口或膿液，且傷口未妥善包紮（例如癰瘡和感染性傷口，無論大小）。

未來醫療診斷：

一旦確診諾羅病毒、傷寒（傷寒沙門氏菌）、志賀氏菌症（志賀氏菌屬感染）、大腸桿菌 O157:H7 或其他腸出血性大腸桿菌/產志賀氏菌感染、非傷寒沙門氏菌感染或甲型肝炎（甲型肝炎病毒感染），請立即就醫。

Public Sanitation and Retail Food Safety Unit ● PO Box 149347, Mail Code 1987 ● Austin, Texas 78714-9347
(512) 834-6753 ● 傳真：(512) 834-6683 ● <http://www.dshs.texas.gov/foodestablishments/>

未來接觸食源性病原體：

1. 曾接觸或懷疑造成任何已確診的諾羅病毒、傷寒（*傷寒沙門氏菌*）、志賀氏菌病、*大腸桿菌* O157:H7或其他腸出血性大腸桿菌/產志賀毒素大腸桿菌感染、非傷寒沙門氏菌或甲型肝炎疫情爆發。
2. 家庭成員被診斷患有諾羅病毒、傷寒（*傷寒沙門氏菌*）、志賀氏菌病、由腸出血性大腸桿菌/產志賀毒素大腸桿菌（EHEC/STEC）引起的疾病、非傷寒沙門氏菌感染或甲型肝炎。
3. 家庭成員在已確診諾羅病毒、傷寒（*傷寒沙門氏菌*）、志賀氏菌病、*大腸桿菌* O157:H7或其他腸出血性大腸桿菌/產志賀毒素大腸桿菌（EHEC/STEC）感染、非傷寒沙門氏菌感染或甲型肝炎疫情爆發的場所工作或就診。

我已閱讀（或已有人向我解釋）並理解《德克薩斯州食品機構規則》及本協議中關於我應承擔的責任的要求，並承諾遵守：

1. 上述關於症狀、診斷和接觸情況的報告要求；
2. 對本人施加的工作限制或停工規定；以及
3. 良好的衛生習慣。

本人了解，若不遵守本協議條款，食品企業或食品監管機構可能會採取行動，影響我的工作，甚至可能對我提起法律訴訟。

臨時僱員姓名（請以正楷填寫）：_____

臨時僱員簽名：_____日期_____

食品企業員工姓名（請以正楷填寫）：_____

食品企業員工簽名：_____日期_____

許可證持有人或代表簽名：_____日期_____