



**Texas Department of State
Health Services**

公共卫生与零售食品安全部范本表格

表格：**1-B**号 - 临时雇员和食品从业人员报告协议

适用德州食品机构规则（TFER）条款：§ 228.35

表格 临时雇员和食品从业人员报告协议
1-B

预防受感染的食品从业人员或

临时雇员透过食物传播疾病，并专注于诺罗病毒、伤寒
沙门氏菌、志贺氏菌属、肠出血性大肠杆菌 (EHEC) 或产志贺毒素
大肠杆菌 (STEC)、非伤寒大肠杆菌引起的疾病沙门氏菌或甲型肝炎病毒

本协议旨在告知临时工或食品从业人员，如出现以下任何症状，应立即通知负责人，以便负责人采取适当措施，防止食源性疾病传播。

我同意向负责人报告：

任何在工作期间或工作以外出现的以下症状，包括症状出现日期：

1. 腹泻
2. 呕吐
3. 黄疸
4. 伴随发烧的喉咙痛
5. 手部、手腕、暴露部位或其他身体部位出现感染性伤口或脓液，且伤口未妥善包扎（例如疖疮和感染性伤口，无论大小）。

未来医疗诊断：

一旦确诊诺罗病毒、伤寒（伤寒沙门氏菌）、志贺氏菌症（志贺氏菌属感染）、大肠杆菌 O157:H7 或其他肠出血性大肠杆菌/产志贺氏菌感染、非伤寒沙门氏菌感染或甲型肝炎（甲型肝炎病毒感染），请立即就医。

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

未来接触食源性病原体:

1. 曾接触或怀疑造成任何已确诊的诺罗病毒、伤寒（*伤寒沙门氏菌*）、志贺氏菌病、*大肠杆菌* O157:H7或其他肠出血性大肠杆菌/产志贺毒素大肠杆菌感染、非伤寒沙门氏菌或甲型肝炎疫情爆发。
2. 家庭成员被诊断患有诺罗病毒、伤寒（*伤寒沙门氏菌*）、志贺氏菌病、由肠出血性大肠杆菌/产志贺毒素大肠杆菌（EHEC/STEC）引起的疾病、非伤寒沙门氏菌感染或甲型肝炎。
3. 家庭成员在已确诊诺罗病毒、伤寒（*伤寒沙门氏菌*）、志贺氏菌病、*大肠杆菌* O157:H7或其他肠出血性大肠杆菌/产志贺毒素大肠杆菌（EHEC/STEC）感染、非伤寒沙门氏菌感染或甲型肝炎疫情爆发的场所工作或就诊。

我已阅读（或已有人向我解释）并理解《德克萨斯州食品机构规则》及本协议中关于我应承担的责任的要求，并承诺遵守：

1. 上述关于症状、诊断和接触情况的报告要求；
2. 对本人施加的工作限制或停工规定；以及
3. 良好的卫生习惯。

本人了解，若不遵守本协议条款，食品企业或食品监管机构可能会采取行动，影响我的工作，甚至可能对我提起法律诉讼。

临时雇员姓名（请以正楷填写）：_____

临时雇员签名：_____日期_____

食品企业员工姓名（请以正楷填写）：_____

食品企业员工签名：_____日期_____

许可证持有人或代表签名：_____日期_____