従業員健康ポリシー契約

従業員と責任者間の契約

食品施設： _____

住所： _____

疾患の症状報告：

従業員は以下の症状の**いずれか**があった場合、責任者に報告することに同意します。

- 下痢
- 胃けいれん
- 嘔吐
- のどの痛みと発熱
- 黄疸（目または皮膚の黄変）
- 手または手首に膿がある感染性の切り傷、創傷または吹出物

責任者は、複数の食品関連従業員に胃腸症状を伴う疾患があることに気づいた場合、ただちに地方保健省に通知し、引き続き疾患の徴候について従業員を監視します。

診断された疾患の報告：

従業員は、医療専門家から以下と診断された場合、責任者に報告することに同意します。

- ノロウイルス
- A 型肝炎
- 赤痢菌種
- 志賀毒素産生性大腸菌
- チフス菌（腸チフス）
- サルモネラ症

責任者は、診断された疾患にかかった従業員について、地方保健省に通知します。

疾患の症状が現れた場合：

症状が職場で現れた場合：

- ただちに業務を中止すること
- 管理者に報告すること
- 医療関係者／医師を訪問すること
- 帰宅し、少なくとも 48 時間無症状となってから職場復帰すること

症状が出勤前に現れた場合

- 管理職に通知すること
- 48 時間無症状となるまで出勤しないこと .

診断された疾患が現れた場合：

- 従業員が業務を制限された場合、従業員が出勤することは認められますが、その業務は、食品以外の処理と調理具以外の処理に限られる場合があります。
- 従業員が業務から除外される場合、従業員が出勤することは**認められません**。
- 上記の疾患のいずれかと診断されたために従業員が業務から除外された場合、従業員は、MCDH の伝染病部門からの復帰承認を得るまで、職場復帰することができません。

責任者は、報告された症状の種類と重篤性に基づき、従業員の業務を制限するか、業務から除外することができます。

審査手続き：

責任者は、急性胃腸症状のあるすべての従業員との電話と講じた措置について、詳細な記録を保管しなければなりません。責任者は、すべての従業員の職場復帰と、職場復帰前の少なくとも 48 時間に症状がなかったことの確認について、最終承認を行います。

第 _____ *(食品施設名)* 従業員（条件付き従業員を含みます）は、上記の健康状態のいずれである場合、イリノイ州の食品規則と伝染病管理規則のポリシーに従い、業務を行わなければなりません。

私は、本文書に記載された情報のすべてを読んでおり、これを理解しています。私は、各措置に従う責任が私にあることを理解しています。

従業員記名：_____

従業員署名：_____　日付：_____

責任者記名：_____

責任者署名：_____　日付：_____

有効な従業員健康ポリシーの実施

食中毒の予防策は、適切に訓練されたスタッフに嘔吐、下痢もしくは黄疸の症状があり、業務を行っていない場合、またはイリノイ州の食品規則および伝染病管理規則に記載される報告すべき伝染病と診断された場合、開始されます。

従業員健康ポリシー契約は、イリノイ州の食品規則および伝染病管理規則に記載された要件に小売食品施設が従う助けとなる責任者向けのツールとして使用されることを目的としています。

イリノイ州食品規則は、食品施設の責任者が以下を行うことを義務づけています。

1. 食品が媒介する疾患と食中毒の一般の症状を認識すること。
2. 従業員に報告要件を知らせること。
3. 影響を受けた食品労働者を規制または除外すること。
    - 責任者は、以下のとおり、疾患の特定の症状のある従業員による食品汚染を防止しなければなりません。

      規制 : 露出した食品、清潔な装置、器具およびリンネル類、無包装の使い捨て品目を従業員が取り扱うことを防止すること。

      除外 : 従業員による食品施設のあらゆる場所への立ち入り、またはそこでの業務を防止すること。
4. マッケンリー・カウンティ保健省伝染病部門（815-334-4500）に通知すること。
5. 食品関連従業員に報告要件を知らせること。
    - 従業員は、一般的な食中毒の症状がある場合、雇用者に通知しなければなりません。
    - 管理者は、現在の従業員と将来の従業員の健康を監視する必要があります。
    - 管理者は、良好な連絡と疾患の報告を促進する必要があります。