従業員疾患記録

報告日	従業員名	マネジャーに報告された症状／疾患							診断？	
		嘔吐**	下痢**	黄疸（目または皮膚の黄変）	発熱	呼吸器（咳、のどの痛み、鼻水）	講じた措置	職場復帰日	*大腸菌* **O157:H7**、*サルモネラ菌*、*赤痢菌*、、または**A**型肝炎	**MCDH 815-334-4585**に電話済み「はい」または「いいえ」

下痢または嘔吐の症状がある従業員は、症状がなくなってから少なくとも48時間**、業務から**除外しなければなりません**。

責任者は、食品関連従業員がサルモネラ菌、赤痢菌、大腸菌、A型肝炎ウイルス、ノロウイルス、または食品を通じて伝染する可能性があるその他の病原体に感染していることが判明した場合、マッケンリー・カウンティ保健省に通知する必要があります。 イリノイ州食品規則は、食品関連労働者に対して、食品を通じて感染する可能性がある疾患に関して、自らの健康に関する情報を報告することを義務づけています。