Công nhân thực phẩm phải báo cáo cho người phụ trách nếu họ có các triệu chứng, chẩn đoán hoặc nhiễm bệnh do thực phẩm gây ra. Sổ ghi chép là công cụ được khuyến nghị cho hầu hết cơ sở thực phẩm nhưng bắt buộc các cơ sở thực phẩm phải có kế hoạch được phê duyệt để tiếp xúc bằng tay trần với thực phẩm ăn liền [Washington Administrative Code (WAC, Bộ Luật Hành Chính Washington) 246-215-03300(5)(c)(i)]. Nếu được yêu cầu, sổ ghi chép phải được duy trì ít nhất 90 ngày.

Bộ công cụ: Sổ Ghi Chép Bệnh của Nhân Viên Thực Phẩm

* **Nhân viên phải thông báo cho người phụ trách về bất kỳ triệu chứng bệnh, bệnh tật hoặc tiếp xúc với bệnh do thực phẩm gây ra.**
* **Các triệu chứng**: Tiêu chảy, nôn mửa, đau họng kèm theo sốt, vàng da hoặc vết thương bị viêm
* **Chẩn Đoán Bệnh**: Vi khuẩn Salmonella, Shigella, E. coli sản sinh độc tố Shiga, vi-rút viêm gan A, norovirus
* **Phơi nhiễm**: Công nhân phục vụ nhóm dân số dễ bị nhiễm bệnh và tiếp xúc với bệnh hoặc ổ dịch do thực phẩm gây ra.
* **Nhân viên được chẩn đoán bị bệnh hoặc vàng da KHÔNG ĐƯỢC LÀM VIỆC cho đến khi được sở y tế phê duyệt.**

Công nhân phục vụ nhóm dân số dễ bị nhiễm bệnh cũng phải được phê duyệt quay trở lại làm việc sau khi tiếp xúc với bệnh do thực phẩm gây ra.

* **Nhân viên bị tiêu chảy hoặc nôn mửa KHÔNG ĐƯỢC LÀM VIỆC cho đến ÍT NHẤT 24 GIỜ sau khi các triệu chứng chấm dứt.**
* Công nhân bị viêm họng kèm theo sốt hoặc vết thương bị viêm, không che phủ được không được cầm đĩa sạch hoặc
thực phẩm chưa đóng gói.
* Công nhân phục vụ nhóm dân số dễ bị nhiễm trùng không được làm việc khi bị đau họng kèm theo sốt và không được cầm các đĩa sạch hoặc thực phẩm chưa đóng gói nếu tiếp xúc với dịch bệnh hoặc một người được chẩn đoán bị bệnh do thực phẩm gây ra.
* **Người phụ trách được yêu cầu thông báo cho sở y tế nếu một nhân viên mắc:**

*Vi khuẩn Salmonella* ● *Shigella* ● *E. coli* sản sinh độc tố Shiga ● vi-rút viêm gan A ● norovirus ● vàng da

* **Người phụ trách được yêu cầu thông báo cho sở y tế nếu một khách hàng báo cáo về khả năng nhiễm bệnh.**

**Thông Tin Liên Hệ của Sở Y Tế:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Báo cáo** **Ngày** | **Tên Nhân Viên**hoặc số định dạng duy nhất có thể giúp bảo vệ quyền riêng tư | **Triệu Chứng Được Báo Cáo cho Người Phụ Trách** | **Báo Cáo về Sức Khoẻ** | **Nhận xét** |
| Nôn mửa\* | Tiêu chảy\* | Sốt | Khác | **Ngày & Giờ** | Thông báo cho sở y tế về bệnh vàng da, chẩn đoán, bệnh của khách hàng\*\* hoặc quay trở lại sau khi phơi nhiễm\*\*\* |
| Nghỉ Làm | Quay Lại |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  \* Công nhân bị nôn mửa và tiêu chảy không được quay lại làm việc trong vòng ít nhất 24 giờ sau khi các triệu chứng biến mất. |
|  \*\* Thông báo cho sở y tế nếu nhân viên bị bệnh vàng da, bệnh được chẩn đoán do thực phẩm gây ra hoặc nếu khách hàng báo cáo bệnh của mình. |
| \*\*\* Công nhân thực phẩm tiếp xúc với bệnh do thực phẩm gây ra làm việc trong một cơ sở phục vụ các nhóm dân số dễ bị nhiễm bệnh (như trung tâm người cao tuổi và viện dưỡng lão) phải được sở y tế cho nghỉ làm trước khi xử lý thực phẩm chưa đóng gói hoặc các dụng cụ sạch. |

Công nhân thực phẩm phải báo cáo cho người phụ trách nếu họ có các triệu chứng, chẩn đoán hoặc nhiễm bệnh do thực phẩm gây ra. Sổ ghi chép là công cụ được khuyến nghị cho hầu hết cơ sở thực phẩm nhưng bắt buộc các cơ sở thực phẩm phải có kế hoạch được phê duyệt để tiếp xúc bằng tay trần với thực phẩm ăn liền [Washington Administrative Code (WAC, Bộ Luật Hành Chính Washington) 246-215-03300(5)(c)(i)]. Nếu được yêu cầu, sổ ghi chép phải được duy trì ít nhất 90 ngày.

**Bộ công cụ: Sổ Ghi Chép Bệnh của Nhân Viên**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Báo cáo** **Ngày** | **Tên Nhân Viên**hoặc số định dạng duy nhất có thể giúp bảo vệ quyền riêng tư | **Triệu Chứng Được Báo Cáo cho Người Phụ Trách** | **Báo Cáo về Sức Khoẻ** | **Nhận xét** |
| Nôn mửa\* | Tiêu chảy\* | Sốt | Khác | **Ngày & Giờ** | Thông báo cho sở y tế về bệnh vàng da, chẩn đoán, bệnh của khách hàng\*\* hoặc quay trở lại sau khi phơi nhiễm\*\*\* |
| Nghỉ Làm | Quay Lại |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  \* Công nhân bị nôn mửa và tiêu chảy không được quay lại làm việc trong vòng ít nhất 24 giờ sau khi các triệu chứng biến mất. |
|  \*\* Thông báo cho sở y tế nếu nhân viên bị bệnh vàng da, bệnh được chẩn đoán do thực phẩm gây ra hoặc nếu khách hàng báo cáo bệnh của mình. |
| \*\*\* Công nhân thực phẩm tiếp xúc với bệnh do thực phẩm gây ra làm việc trong một cơ sở phục vụ các nhóm dân số dễ bị nhiễm bệnh (như trung tâm người cao tuổi và viện dưỡng lão) phải được sở y tế cho nghỉ làm trước khi xử lý thực phẩm chưa đóng gói hoặc các dụng cụ sạch. |

Để yêu cầu tài liệu này ở các định dạng khác, hãy gọi 1-800-525-0127. Khách hàng bị khiếm thính hoặc khó nghe, vui lòng gọi 711 (Washington Relay) hoặc gửi email đến civil.rights@doh.wa.gov.