Text

Description automatically generated在美国，患病的食品工人导致了大约五分之一的细菌和病毒性食源性疾病的爆发。为了降低风险，食品工人必须仅在健康的情况下工作，在关键时刻洗手，并且不可以裸手接触食物。有意让工人裸手制备食品的食品机构，必须制定并遵守**经批准的书面计划**，以此来加强员工健康和洗手的安全控制。书面计划必须包括对员工健康、培训以及洗手的严格监控。

工具包：裸手接触即食食品

**注意：**请使用本文件来帮助您的机构保持 Active Managerial Control （AMC，主动管理控制）。请务必与[当地卫生管辖部门](https://doh.wa.gov/community-and-environment/food/local-food-safety-contacts)合作，以获得任何必要的补充信息或批准。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **第 1 部分：食品机构信息** | | | | | | | |
| **机构名称** | | | | | | **电话** | |
| **街道（实际地址）** | | **城市** | | | | **邮编** | **电子邮件地址** |
| **联系人姓名** | | **职务/职位** | | | | | |
| **第 2 部分：在选定区域的裸手接触**（勾选所有适用项） | | | | | | | |
|  | 仅用于饮料准备的酒吧区域。  （如果该区域有洗手池，则不需要平面图。） | |  | 厨房食品制备区域 | | | |
|  | 餐饮/场外服务 | |  | | 其他： | | |
|  | 服务员区（前厅或展区） | |  | | 其他： | | |
| **第 3 部分：申请提交核对清单** | | | | | | | |
| **✓** | **以下内容必须包含在您的申请中。** 更多信息请参见 Washington Administrative Code （WAC，华盛顿州行政法规） 246-215-03300(5)。 | | | | | | |
|  | **机构布局/平面图：**  所有可用的洗手池均已确定  突出显示员工可能会裸手接触即食食品的区域  **注意：**在没有容易接近、畅通无阻的洗手池的区域或与生肉直接接触的区域，裸手接触*不*会获得批准。在为高度易感人群服务的设施中，裸手接触也*不*会获得批准。 | | | | | | |
|  | **员工健康政策：**书面的员工健康、卫生和疾病政策，应详细说明：  对员工进行与裸手处理食品有关的食源性疾病的培训  必须向负责人报告的症状和疾病  正确的洗手时间和程序  除常规洗手和疾病/症状报告之外的控制措施  证明员工和负责人知道报告疾病信息的要求的文件  为培训以及所采取的纠正措施保存文件 | | | | | | |
|  | **员工培训：**员工在开始裸手接触即食食品之前必须接受培训，并且必须每年接受重复培训。提交用于对员工进行以下培训的材料或程序：  **员工健康：**员工必须接受培训，以了解应该向负责人报告的症状和疾病。  **裸手触摸食品的风险：**必须对员工进行培训，以使员工了解裸手可能会将病菌传播到食物中的风险，以及洗手和报告疾病或症状的重要性。  **正确洗手和良好的卫生习惯：**必须对员工进行洗手程序和裸手接触所需的控制措施的相关培训。  **正确的指甲保养和禁止佩戴首饰：**员工必须保持他们的指甲未经打磨且剪短。不得在手上或手腕上佩戴任何珠宝，包括戒指（除单个的普通戒指外）。 | | | | | | |
|  | **其他控制措施：**食品机构必须采用两种或多种额外的控制措施。  所需的控制：   * 书面的员工疾病日志（表明所有报告的呕吐、腹泻、黄疸、诊断的食源性疾病或接触事件，并记录纠正措施）至少保存 90 天   选择至少一种将在机构中使用的额外控制措施：  双手洗手  指甲刷  洗手后使用手部消毒剂  其他： | | | | | | |



工具包：裸手接触即食食品

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **纠正措施：**在食品机构的书面裸手接触政策未得到适当遵守时，食品机构必须保留一份纠正措施的日志。  需要记录的情况包括：   * 观察到不当的洗手程序 * 在未经批准的区域内进行裸手接触 * 洗手池被堵塞、无备用，或无法使用 * 员工不知道适当的疾病报告方式 * 患病工人制备食品的情况 * 其他： | |
|  | **负责人确认:**每名负责人均必须确认他们会遵循以下基本要求。   * 立即向卫生部门报告确诊的食源性疾病和黄疸情况 * 排除有活动性的呕吐、腹泻、黄疸或诊断为食源性疾病的员工 * 只有在获得卫生部门的批准后，才可以恢复因确诊疾病或黄疸病而被排除在外的工人的工作 * 立即向卫生部门报告来自顾客的潜在食源性疾病的报告或事件 | |
|  | **记录/图表的例子：**提供任何其他记录/日志的例子，这些记录/日志会被用来记录食品员工遵循正确的程序，以降低与员工有关的食源性疾病对顾客的影响。 | |
| **第 4 部分：员工培训** | | |
| **员工培训：**员工必须接受适当的培训，以防止疾病通过食品进行传播。您必须能够证明员工已经接受了关于本文件所含信息的相关培训。证明包括工作人员签署的文件以及在工作人员区域张贴培训材料等证明材料。 | | |
|  | 如何对员工进行培训？  标志  视频  阅读并签署文件  其他： | |
|  | 员工多久接受一次培训？  一次培训  每季度一次  每年一次  其他： | |
| **工人的任务：**所有食品工人均必须接受员工健康要求方面的培训。 | | |
|  | 谁应该对员工进行员工健康方面的培训？（勾选所有适用项。）  所有者  认证食品保护经理  负责人  其他： | |
| **第 5 部分：指定场所的其他信息** | | |
| 根据需要提交补充材料。 | | |
| **第 6 部分：计划维护** | | |
| 在食品机构中，计划保存在何处？ | | |
| 多久会对计划审查和更新一次？ 每年  其他： | | |
| **第 7 部分：签名** | | |
| 我知道，由于病毒、细菌和寄生虫病原体可能会从手上进行转移，因此食品工人裸手处理即食食品会增加公共卫生危害。  我清楚，不遵守本计划，爆发与裸手接触即食食品有关的食源性疾病，和/或伪造监测记录，是违反 Washington State Retail Food Code （华盛顿州零售食品法典）的行为，可能会导致取消裸手接触即食食品的批准，或采取其他执法行动。 | | |
| 计划编制人员： | | |
|  | | |
| 签名 日期 | | 正楷书写姓名 电话号码 |
|  | |  |

如欲索取本文件的其他版本格式，请致电 1-800-525-0127。耳聋或重听人士请拨 711 (Washington Relay)   
或发送电子邮件至 [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov)。