

Ejemplo de Política de Salud del Empleado

Nombre del establecimiento: _____

Ubicación del establecimiento: _____

La finalidad de este acuerdo es informarle a los empleados condicionales y a los empleados actuales de este establecimiento, la responsabilidad de notificarle a la persona a cargo (PAC) cuando experimenten cualquiera de las condiciones enlistadas, para que la PAC pueda tomar las medidas necesarias para prevenir la transmisión de enfermedades por medio de los alimentos.

Estoy de acuerdo en reportar estos síntomas cuando ocurran en el trabajo **o** fuera del trabajo:

- 1) Diarrea;
- 2) Vómito;
- 3) Ictericia;
- 4) Dolor de garganta con fiebre;
- 5) Cortadas, heridas o lesiones infectadas que contengan pus y que estén en partes expuestas del cuerpo (ej. manos, muñecas, etc.)

Entiendo que, si experimento diarrea y vómito, no podré regresar a trabajar por al menos **24 horas después de que los síntomas hayan desaparecido.**

Estoy de acuerdo en reportar si me diagnostican con un Norovirus, Salmonela, typhi (fiebre tifoidea), cualquier especie de Shigella, E. coli 0157:H7, alguna otra infección enterohemorrágica o toxina Shiga que produce E. coli, el virus de Hepatitis A y cualquier otra enfermedad comunicable que sea considerada reportable de acuerdo con los Estatutos Revisados de Nevada (NRS) 441A.

Esto de acuerdo con seguir todas las pautas de salud del empleado, así como las restricciones y exclusiones, y de reportar los requisitos de conformidad con la sección .30.020 de las Regulaciones de La Junta Distrital que Regula los Establecimientos Alimentarios en el Condado de Washoe.

Nombre Inicial del Empleado Actual/Condicional de Alimentos: _____

Firma Inicial del Empleado Actual/Condicional de Alimentos: _____ Fecha: _____

Nombre del Representante del Establecimiento Alimentario: _____

Firma del Representante del Establecimiento Alimentario: _____ Fecha: _____