Funcionário Kondicional ou Funcionário Alimentar

Acordo di Relatório

Evita funcionários infectados di transmiti es doensas atravez di alimentos: Norovirus, *Salmonella* typhi, non-typhoidal *Salmonella, Shigella* spp., enterohemorrhagic *E. coli* (EHEC), Shiga toxin-producing *E. coli* (STEC), or hepatitis A virus.

Es acordo ta prevê ki funcionarios kondicional i alimentar devi avisa pa responsável kuandu houver algum di kondison listadus pa ki responsável podi toma providências pa evita ki doensas spadja através di alimentos.

Funcionárius kondicional é pessoas ki oferecido emprego na alimentarson, ku kondison di ki és respondi perguntas ou fazi un exame médico pa descobri si podi ten un doensa ki pode ser transmitida através di alimentos.

M ta koncorda na relata pa responsável:

1. Kualker aparecimentu des sintomas na trabadju ou fora di trabadju, ku data en ki sintomas komesa:

- Diarréia
- Vômito
- Icterícia (pele amarelu ou odju brancu)
- Dor di garganta ku febre
- Korte infectado, ferida ou leson ku pus (komo un furúnculo) não kobertu adequadamenti na mo, pulso ou otu parte di korpo, não importa tatu pikinoti é

2. Kualker diagnóstico médico di:

- Norovirus
- Typhoid fever (*Salmonella* typhi infection)
- Salmonelose (infecson não tifóide pa Salmonella)
- Shigelose (infecson pa Shigella spp.)
- Escherichia koli infecson
- Infecson pa vírus di hepatite A

próximo página

3. Kualker exposison patógenos di origen alimentar:

- Exposison ou suspeita di kausa kualker surtu di doensa konfirmado di norovírus, febre tifóide, salmonelose, shigelose, infecson pa E. koli ou hepatite A.
- Um membro di família ku diagnóstico di un doensa listadu acima.
- Um membro di família ki frequenta ou trabalha en un ambienti ki sta passando pa un surtu konfirmado di un doensa listadu acima.

M le ou es splikan i kompreendo ki, di acordo ku Código Alimentar di Rhode Island i es kontrato, m devi:

- Relate sintomas spicifiku, diagnósticos i exposison konforme acordado
- Obdeci restrison ou excluson di trabalho kuandu és for dado
- Pratika un bon higiene

M ta intendi ki, si m ka kumpri es kontrato, m podi perdi meu emprego, ter un ason judicial kontra mim ou ambos.

Nome di funcionario (por favor skrevi klaru)	
Sinatura di funcionario	Data
Titula di licensa ou sinatura di representante	Data