

Obavezujem se da će **obavijestiti nadređenu osobu*** o promjeni zdravstvenog stanja odmah po nastanku:

SIMPTOMA:

- a) povraćanje,
- b) povremeni ili učestali proljev,
- c) žutilo bjeloočnice,
- d) pojava iscjetka iz nosa, očiju ili ušiju,
- e) učestalo kihanje ili kašljjanje,
- f) upala grla,
- g) povećanje tjelesne temperature,
- h) oštećenje (ozljede) kože šake, ruku ili drugih otkrivenih djelova tijela.

LJEČNIČKE DIJAGNOZE:

- a) trbušni tifus,
- b) salmoneloza,
- c) šigeloza,
- d) enterohemoragična ili enterotoksigena infekcija s E. Coli,
- e) virusni hepatitis.

VISOKORIZIČNE SITUACIJE:

- a) izloženost ili sumnju da sam uključen/a u pojavu bolesti (prema lječničkoj dijagnozi),
- b) potvrđenoj bolesti (prema lječničkoj dijagnozi) članu domaćinstva ili meni intimnoj osobi,
- c) potvrđenoj bolesti (prema lječničkoj dijagnozi) suradniku ili intimnoj osobi člana domaćinstva.

te **zatražiti procjenu liječnika o sposobnosti za rad** na proizvodnji hrane.

Pročitao/pročitala sam (ili su mi objašnjena) i **razumio/razumijela** sam naprijed navedene zahtjeve vezane za moju odgovornost za javno zdravlje.

Razumio/razumijela sam svoju obavezu da moram:

1. prijaviti naprijed navedene simptome, dijagnoze i rizične situacije;
2. prihvati postavljena mi ograničenja ili udaljavanje s posla;
3. primjenjivati mjere dobre proizvodno-higijenska prakse sukladno standarnim operativnim procedurama osobne higijene, higijenskog postupanja s hranom, uređajima i priborom.

Razumio/razumijela sam da moje nepoštivanje naprijed navedenih uvjeta može dovesti do poduzimanja mjera protiv mene od strane poslodavca ili ovlaštenih nadzornih tijela koji mogu dovesti da pravnog postupka protiv mene.

ime i prezime zaposlenika (špananim slovima)

Potpis zaposlenika

datum

Potpis odgovorne osobe objekta

datum

NAPOMENA:

Izjavu zaposlenika potrebno je arhivirati kod Voditelja HACCP tima.

***Zaposlenici o promjeni zdravstvenog stanja obavještavaju Voditelja objekta.**