

食品从业员工上报协议

本协议告知员工，当遇到下列任何情况时，员工有责任通知负责人。此后，负责人可以采取适当措施，
阻断食源性疾病的传播。

我_____同意向负责人上报下列情况。

在工作期间或工作之余出现以下症状，包括出现
症状的日期：

- 腹泻
- 呕吐
- 黄疸
- 喉咙疼痛伴随发热
- 双手、手腕、身体外露部位或其他部位的伤口或创面感染，或病灶含有脓液，并且伤口、
创面或病灶并未妥善包扎覆盖（如疖痈和创面感染，无论范围大小）

未来医学诊断：

无论何时，一旦确诊感染/患有诺如病毒、沙门氏菌、伤寒（伤寒沙门氏菌）、志贺氏菌病（志贺氏菌感
染）、大肠杆菌O157:H7型或其他肠出血性大肠杆菌 (EHEC)/产志贺毒素大肠杆菌 (STEC)，或者甲型肝炎（甲
肝病毒感染），必须上报

未来接触食源性病原体：

1. 接触诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌O157:H7型、EHEC/STEC、甲型肝炎等病毒/感染者，
或者疑似引发了上述已确诊疾病的爆发。
2. 家庭成员确诊患有/感染诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、
EHEC/STEC或甲型肝炎。
3. 家庭成员身处或工作的场所已确诊爆发诺如病毒、伤寒、志贺氏菌病、大肠杆菌O157:H7型、
EHEC/STEC或甲型肝炎感染疾病。

我已阅读（或已有人向我解释）并理解了

《食品法典》和本协议

要求我履行的职责：

1. 涉及症状、诊断和特定病毒接触的上述上报要求；
2. 施加于我的工作限制或排除要求；以及
3. 良好卫生规范。

我已明白，不遵守本协议条款会导致餐饮场所或食品监管机构采取措施，从而危及我的就业，我也有可
能面临法律诉讼。

有条件的员工姓名（请以正楷书写）： _____

食品从业员工姓名（请以正楷书写）： _____

食品从业或有条件的员工签名： _____ 日期： _____

_____ 许可证照持有人或代表

签名： _____ 日期： _____



2023年7月17日

病情判断简明参考指南

在开始工作之前，您若存在以下疾病、症状和情况，必须向负责人上报。

疾病/感染

- 诺如病毒
- 志贺氏菌
- 伤寒
- 大肠杆菌
- 甲型肝炎
- 沙门氏菌

症状



腹泻



呕吐



喉咙疼痛伴随发热



伤口感染或暴露于外



持续性咳嗽和打喷嚏



黄疸
(眼睛、指甲和/或皮肤发黄)

食品处理者患病应对参考指南

症状

应对措施

详情

呕吐或腹泻



排除

24小时无症状后复工。或持医疗专业人士出具的病历上岗，病历需说明症状源于非传染性疾病。

喉咙疼痛伴随发热



限制
服务对象为高度易感人群时需排除

持医疗专业人士出具的病历复工，病历需说明化脓性链球菌检测结果呈阴性、未携带该菌或正在接受针对该菌的抗生素治疗

黄疸



排除并
致电DCHD咨询

黄疸持续超过7天后
可以复工

持续性咳嗽或



限制

症状消失后可以复工

限制表示：员工不得接触食品、食品制备设施、餐厨器具、餐用织物或未包装的一次性餐具。
排除表示：员工不得进入餐饮场所，不得在其中工作。

