

**FORMULARIO
1-A**

Entrevista con empleados condicionales y empleados que manipulan alimentos

Prevención de la transmisión de enfermedades a través de los alimentos infectados por empleados que manipulan alimentos o empleados condicionales con énfasis en las enfermedades debido a Norovirus, *Salmonella* Typhi (S. Typhi), especies de la bacteria *Shigella*, *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC), *Salmonella* no tifoidea o virus de la Hepatitis A .

El propósito de esta entrevista es informarles a los empleados condicionales y a los empleados que manipulan alimentos que deben reportarle a la persona a cargo las condiciones pasadas y actuales descritas de manera que la persona a cargo pueda implementar los pasos necesarios para impedir la transmisión de enfermedades transmitidas por los alimentos.

Nombre del empleado condicional (en imprenta) _____

Nombre del empleado que manipula alimentos (en imprenta) _____

Dirección _____

Teléfono durante el día: _____ Durante la tarde: _____

Fecha _____

¿Tiene alguno de los siguientes síntomas? (Circule uno)

¿Diarrea?

SÍ/NO

En caso afirmativo,
fecha de comienzo

¿Vómitos?

SÍ/NO

¿Ictericia?

SÍ/NO

¿Dolor de garganta con fiebre?

SÍ/NO

O

¿Corte o herida infectada que está abierto y supurando, o lesiones en la mano, la muñeca, una parte del cuerpo expuesta u otra parte del cuerpo que tienen pus y el corte, la herida o la lesión no está cubierto adecuadamente?

SÍ/NO

(Ejemplos: forúnculos y heridas infectadas, independientemente de que tan pequeños puedan ser)

En el pasado:

¿Alguna vez ha sido diagnosticado de fiebre tifoidea (S. Typhi)?

SÍ/NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de ese diagnóstico? _____

Si fue dentro de los últimos 3 meses, ¿tomó antibióticos para S. Typhi?

SÍ/NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha de ese diagnóstico? _____

Si tomó antibióticos, ¿terminó la receta? _____

SÍ/NO

Historial de exposición:

1. Recientemente, ¿se ha sospechado que usted haya causado, o ha estado expuesto a, un brote confirmado de una enfermedad transmitida por los alimentos? **SÍ / NO**

En caso afirmativo, fecha de brote: _____

a. En caso afirmativo, ¿cuál fue la causa de la enfermedad y reunió los siguientes requisitos?

Causa: _____

i. Norovirus (última exposición dentro de las últimas 48 horas)

Fecha de brote de la enfermedad _____

ii. Infección por *E. coli* O157:H7 (última exposición dentro de los últimos 3 días)

Fecha de brote de la enfermedad _____

iii. Virus de Hepatitis A (última exposición dentro de los últimos 30 días)

Fecha de brote de la enfermedad _____

iv. Fiebre tifoidea (última exposición dentro de los últimos 14 días)

Fecha de brote de la enfermedad _____

v. Shigelosis (última exposición dentro de los últimos 3 días)

Fecha de brote de la enfermedad _____

- b. En caso afirmativo, ¿usted:
- i. consumió comida que estuvo implicada en el brote? _____
 - ii. trabajó en un establecimiento de alimentos que fue la fuente del brote? _____
 - iii. consumió comida durante un evento que fue preparada por una persona que está enferma? _____

2. Recientemente, ¿asistió a un evento o trabajó en un entorno donde hubo un brote confirmado de enfermedad? SÍ/NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue la causa del brote confirmado de enfermedad? _____

Si la causa fue uno de los siguientes cinco patógenos, ¿la exposición al patógeno reunió los siguientes requisitos?

- | | |
|--|-------|
| a. Norovirus (última exposición dentro de las últimas 48 horas) | SÍ/NO |
| b. Infección por <i>E. coli</i> O157:H7 (u otra STEC) (última exposición dentro de los últimos 3 días) | SÍ/NO |
| c. Especies de la bacteria <i>Shigella</i> (última exposición dentro de los últimos 3 días) | SÍ/NO |
| d. <i>S. Typhi</i> (última exposición dentro de los últimos 14 días) | SÍ/NO |
| e. Virus de Hepatitis A (última exposición dentro de los últimos 30 días) | SÍ/NO |

¿Vive en el mismo hogar que una persona diagnosticada con norovirus, shigelosis, fiebre tifoidea, hepatitis A o una enfermedad debido a *E. coli* O157:H7 u otra STEC?

SÍ/NO Fecha de comienzo de la enfermedad _____

3. ¿Algún miembro de su hogar asiste a o trabaja en un ambiente donde hay un brote confirmado de enfermedad por norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, infección de STEC o hepatitis A?

SÍ/NO Fecha de comienzo de la enfermedad _____

Nombre, dirección y número de teléfono de su profesional de atención médica o doctor:

Nombre _____

Dirección _____

Número de teléfono - Durante el día: _____ Durante la tarde: _____

Firma del empleado condicional _____ Fecha _____

Firma del empleado que manipula alimentos _____ Fecha _____

Firma del titular del permiso o su representante _____ Fecha _____

**FORMULARIO
1-B**

Acuerdo de informe de empleados condicionales o empleados que manipulan alimentos

Prevención de la transmisión de enfermedades a través de los alimentos infectados por empleados condicionales o empleados que manipulan alimentos con énfasis en las enfermedades debido a Norovirus, *Salmonella* Typhi, especies de la bacteria *Shigella*, o *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC), *Salmonella* no tifoidea o virus de la Hepatitis A.

El propósito de este acuerdo es informarles a los empleados condicionales o a los empleados que manipulan alimentos sobre su responsabilidad de reportarle a la persona a cargo cuando experimenten cualquiera de las condiciones listadas de manera que la persona a cargo pueda implementar los pasos necesarios para impedir la transmisión de enfermedades transmitidas por los alimentos.

ACEPTO REPORTARLE A LA PERSONA A CARGO:

Sobre el comienzo de cualquiera de los siguientes síntomas, ya sea mientras estoy en el trabajo o fuera del trabajo, incluyendo la fecha del comienzo:

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Ictericia
4. Dolor de garganta con fiebre
5. Cortes o heridas o lesiones en la mano, la muñeca, una parte del cuerpo expuesta u otra parte del cuerpo que tienen pus y el corte, la herida o la lesión no está cubierto adecuadamente (como forúnculos y heridas infectadas, independientemente de que tan pequeños puedan ser)

Diagnóstico médico futuro:

Cuando se me diagnostique de padecer enfermedad por norovirus, fiebre tifoidea (*Salmonella typhi*), shigelosis (infección de especies de *Shigella*), *Escherichia coli* O157:H7 u otras infecciones de STEC, *Salmonella* o hepatitis A (infección del virus de hepatitis A)

Exposición futura a patógenos transmitidos por los alimentos:

1. Exposición a o sospecha de haber causado algún brote confirmado de enfermedad por norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, *E. coli* O157:H7 u otras infecciones de STEC o hepatitis A.
2. Un miembro del hogar quien ha sido diagnosticado de padecer norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, infecciones de STEC o hepatitis A.
3. Un miembro de su hogar que asiste a o trabaja en un ambiente donde hay un brote confirmado de enfermedad por norovirus, fiebre tifoidea, shigelosis, *E. coli* O157:H7 u otras infecciones de STEC o hepatitis A.

He leído (o se me han explicado) y entiendo los requisitos con respecto a mis responsabilidades bajo el **Código** de Alimentos y este acuerdo de cumplir con:

1. Los requisitos de reporte especificados arriba relacionados con los síntomas, diagnósticos y la exposición especificada;
2. Las restricciones o las exclusiones laborales que se me imponen y
3. Las buenas prácticas higiénicas.

Entiendo que el incumplimiento con los términos de este acuerdo podría dar lugar a medidas por parte del establecimiento alimentario o la agencia reguladora de alimentos que podrían poner en peligro mi empleo y podrían consistir en acciones legales en mi contra.

Nombre del empleado condicional (en imprenta)_____

Firma del empleado condicional_____ **Fecha**_____

Nombre del empleado que manipula alimentos (en imprenta)_____

Firma del empleado que manipula alimentos_____ **Fecha**_____

Firma del titular del permiso o su representante_____ **Fecha**_____