

FORMULARIO**Entrevista a empleados condicionales y empleados que manipulan alimentos****1-A**

Prevención de la transmisión de enfermedades a través de los alimentos por parte de los empleados que manipulan alimentos o empleados condicionales infectados, con énfasis en enfermedades provocadas por norovirus, **Salmonella Typhi (S. Typhi)**, **Shigella** spp., **Escherichia coli** enterohemorrágica (EHEC) o que produce la toxina Shiga (STEC), o el virus de la hepatitis A.

El propósito de esta entrevista es informar a los empleados condicionales y a los empleados que manipulan alimentos para que avisen a la persona a cargo sobre condiciones anteriores y actuales descritas, para que la persona a cargo pueda tomar las medidas adecuadas y así impedir la transmisión de las enfermedades que se transmiten por los alimentos.

Nombre del empleado condicional (en letra de imprenta) _____

Nombre del empleado que manipula alimentos (en letra de imprenta) _____

Dirección _____

Teléfono durante el día: _____ Durante la tarde: _____

Fecha _____

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas? (encierre en un círculo una opción)

Si la respuesta es Sí, indique la fecha de aparición

Diarrea	SÍ / NO _____
Vómitos	SÍ / NO _____
Ictericia	SÍ / NO _____
Dolor de garganta con fiebre	SÍ / NO _____

O

¿Presenta un corte o una herida infectada que esté abierta y con secreción o lesiones que tengan pus en la mano, muñeca, una parte expuesta del cuerpo u otra parte del cuerpo y dicho corte, herida o lesión no está correctamente cubierto?

(Ejemplos: *diviesos* y *heridas infectadas*, aunque sean pequeñas)

SÍ / NO _____

Anteriormente:

¿Ha sido diagnosticado con fiebre tifoidea (S. Typhi)? SÍ / NO

Si la respuesta es Sí, indique la fecha de dicho diagnóstico _____

Si presentó la enfermedad dentro de los últimos 3 meses, ¿tomó antibióticos para la S. Typhi? SÍ / NO

Si es así, ¿durante cuántos días tomó los antibióticos? _____

Si tomó antibióticos, ¿terminó con la receta? SÍ / NO

Antecedentes de exposición:

1. ¿Alguna vez ha sido sospechoso de causar un brote confirmado de alguna enfermedad transmitida por los alimentos, o ha estado expuesto a uno recientemente?
SÍ / NO

Si la respuesta es SÍ, indique la fecha del brote: _____

a. Si la respuesta es SÍ, ¿cuál fue la causa de la enfermedad?, ¿cumplía con el siguiente criterio?

Causa: _____

- | | |
|---|---------------------------------------|
| i. Norovirus (última exposición durante las últimas 48 horas) | Fecha de brote de la enfermedad _____ |
| ii. Infección por <i>E. coli</i> O157:H7 (última exposición durante los últimos 3 días) | Fecha de brote de la enfermedad _____ |
| iii. Virus de la hepatitis A (última exposición durante los últimos 30 días) | Fecha de brote de la enfermedad _____ |
| iv. Fiebre tifoidea (última exposición durante los últimos 14 días) | Fecha de brote de la enfermedad _____ |
| v. Shigellosis (última exposición durante los últimos 3 días) | Fecha de brote de la enfermedad _____ |

b. Si la respuesta es SÍ, usted:

i. ¿Consumió alimentos relacionados con el brote? _____

ii. ¿Trabajaba en un establecimiento de alimentos que fue la fuente del brote?

iii. ¿Consumió alimentos en un evento que fue preparado por la persona que está enferma? _____

2. ¿Asistió a un evento o trabajó recientemente en un entorno donde ocurrió un brote confirmado de enfermedad?
SÍ / NO

Si es así, ¿cuál fue la causa del brote confirmado de enfermedad? _____

Si la causa fue uno de los siguientes cinco agentes patógenos, ¿la exposición al agente patógeno cumple con los siguientes criterios?

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

¿Vive en el mismo hogar que una persona diagnosticada con norovirus, shigellosis, fiebre tifoidea, hepatitis A o una enfermedad provocada por *E. coli* O157:H7 u otra EHEC/STEC?

SÍ / NO Fecha de aparición de la enfermedad _____

3. ¿Alguno de los miembros de su familia asiste o trabaja en un entorno donde existe un brote de enfermedad confirmado de norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, infección por EHEC/STEC o hepatitis A?

SÍ / NO Fecha de aparición de la enfermedad _____

Nombre, dirección y número de teléfono de su profesional de salud o médico:

Nombre _____

Dirección _____

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 representante _____ Fecha _____

FORMULARIO**Acuerdo de informe de empleados condicionales y empleados que manipulan alimentos****1-B**

Prevención de la transmisión de enfermedades a través de los alimentos por parte de los empleados condicionales o empleados que manipulan alimentos infectados, con énfasis en enfermedades provocadas por norovirus, **Salmonella Typhi**, **Shigella** spp., E. coli enterohemorrágica (EHEC) o **Escherichia coli** que produce la toxina Shiga (STEC), y el virus de la hepatitis A.

El propósito de este acuerdo es informar a los empleados condicionales o empleados que manipulan alimentos de su deber de avisar a la persona a cargo cuando experimenten cualquiera de las condiciones indicadas, a fin de que la persona a cargo pueda tomar las medidas adecuadas para impedir la transmisión de enfermedades transmitidas por los alimentos.

ACUERDO INFORMAR A LA PERSONA A CARGO SOBRE:

El comienzo de cualquiera de los siguientes síntomas, dentro o fuera del trabajo, lo que incluye la fecha del comienzo de los síntomas:

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Ictericia
4. Dolor de garganta con fiebre
5. Cortes o heridas infectadas, o lesiones que presenten pus en la mano, muñeca, una parte expuesta del cuerpo u otras partes del cuerpo y que dichos cortes, heridas o lesiones no estén correctamente cubiertas (*como diviosos y heridas infectadas, aunque sean pequeñas*).

Diagnóstico médico futuro:

Cuando sea diagnosticado con una enfermedad relacionada con los norovirus, la fiebre tifoidea (Salmonella Typhi**), shigellosis (infección por **Shigella** spp.), **Escherichia coli** O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC o el virus de la hepatitis A (hepatitis A).**

Futura exposición a agentes patógenos transmitidos por los alimentos:

1. Exposición a, o sospecha de causar, algún brote de enfermedad confirmado de norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, **E. coli** O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC, o hepatitis A.
2. Un miembro de la familia ha sido diagnosticado con norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, enfermedad provocada por EHEC/STEC o hepatitis A.

3. Un miembro de la familia asiste o trabaja en un entorno que presenta un brote de enfermedad confirmado de norovirus, fiebre tifoidea, shigellosis, *E. coli* O157:H7 u otra infección por EHEC/STEC, o hepatitis A.

Leí (o me han explicado) y comprendo los requisitos con respecto a mis deberes según el **Código de alimentos** y este acuerdo, por lo tanto cumpliré con lo siguiente:

1. Informar sobre los requisitos especificados anteriormente que involucran síntomas, diagnósticos y exposición especificada.
2. Restricciones o exclusiones laborales que se me impongan.
3. Buenas prácticas de higiene.

Comprendo que si no cumplo los términos de este acuerdo, esto podría provocar que el establecimiento de alimentos o la autoridad reguladora de alimentos tomen medidas que pueden poner en peligro mi empleo y que puedan incluir acciones legales contra mi persona.

Nombre del empleado condicional (en letra de imprenta)

Firma del empleado condicional _____ **Fecha** _____

Nombre del empleado que manipula alimentos (en letra de imprenta)

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

Firma del titular del permiso o representante _____ **Fecha** _____