

PRILOGA 1

SOGLASJE OSEBE K OBVEZNOSTI PRIJAVLJANJA BOLEZNI, KI SE LAHKO PRENAŠAJO Z DELOM

Podpisani _____ soglašam, da bom takoj obvestil nosilca živilske dejavnosti, ter, če bo potrebno, opravil zdravstvene preglede in/ali prenehal z delom v primeru naslednjih zdravstvenih težav:

1. V vsakem primeru:
 - bruhanja;
 - driske;
 - gnojnih sprememb na koži (ognojki, gnojne rane, turi itd);
 - izcedka iz ušes, nosu.
2. Vsakokrat po preboleli nalezljivi bolezni, pred vrnitvijo na delo.
3. V primeru pojava driske in/ali bruhanja v družini.
4. Po vrnitvi na delo, po daljši odsotnosti, če sem v tem času prebolel drisko ali sem bruhal ali je kdorkoli iz skupine ljudi, s katerimi sem bil v stiku, prebolel drisko ali je bruhal.

Podpis osebe:

Datum: