

TROGIR HOLDING d.o.o. Gradska tržnica	Obrazac HACCP sustava Suglasnost o obvezi prijavljivanja bolesti koje se prenose hranom	OB08 rev.0 od 01/01/2016 str. 1 od 1
--	---	---

Potpisana/i djelatnik – zakupoprimac (zaokruži potrebno)

_____ suglasan/a, da ću odmah obavijestiti voditelja tržnice popunjavanjem obrasca **OB09 Individualna izjava o znakovima bolesti**, te da ću, ukoliko bude potrebno, obaviti zdravstvene preglede i/ili prestati s radom u slučaju sljedećih zdravstvenih poteškoća:

Prilikom:

- povraćanja,
- proljeva,
- dugotrajnog kašljanja,
- povišene temperature,
- gnojnih promjena na koži (gnojne rane, čirevi, itd.),
- iscjedaka iz uha, nosa i očiju

kao i:

- svaki put nakon što se preboli zarazna bolest, prije povratka na radno mjesto,
- u slučaju pojave proljeva i/ili povraćanja u obitelji.
- kod povratka na posao, po dužoj odsutnosti, ukoliko sam u tom periodu preboljela/o proljev ili sam povraćala/o ili je netko iz skupine ljudi, s kojima sam bila/o u doticaju prebolio proljev ili je povraćao.

Potpis osobe:

Datum:

NAPOMENA:

Suglasnost osobe o obveznosti prijavljivanja bolesti koje se prenose hranom obavezno arhivirati.