

Prilog
od
smernice za obezbeđenje zdravstvenih zahteva za lica kod postupanja s prehrambenim
namirnicama

Firma

.....
.....
.....
(Naziv firme) (Adresa)

Poučeno lice,

.....
(Ime, datum rođenja)

1. Prijava nadređenom licu

Preduzetniku/preduzetnici ili njegovom/njenom zastupniku morate odmah da javite kada:

1. a primetite ili ste primetili sledeće znakove bolesti kod sebe:
- proliv (u datom slučaju s mučninom, povraćanjem, visokom temperaturom ili grčevima u stomaku - sumnja na bakterijsko ili virusno trovanje prehrambenim namirnicama);
 - povraćanje i/ ili proliv (naznaka na noroviruse - gastroenteritis);
 - visoka temperatura s jakim bolovima u stomaku ili zglobovima, pri čemu nakon višednevnog zatvora nastaju prolivi „u obliku čorbe od graška“ (sumnja na tifus ili paratifus);
 - prolivi „u obliku rižine vode“ (lagano zamućena, skoro bezbojna tečnost s malim mrljama od sluzi) s visokim gubitkom tečnosti (sumnja na koleru); • žutilo očiju i/ ili kože uz slabost i nedostatak apetita (sumnja na hepatitis A ili E);
 - inficirane rane ili otvorena mesta kod kožnih obolenja (crvenilo, zamazano, mokri ili naduto);
1. b postoji lekarska dijagnoza ili laboratorijski rezultat o sekreciji sledećih uzročnika bolesti, takođe i kada nedostaju simptomi bolesti:
- campylobacter
 - enterovirusi
 - uzročnici amebijaze
 - *escherichia coli*, *stvara otrove*
 - hepatitis A ili E virusi
 - *listeria monocytogenes*
 - norovirusi
 - rotavirusi

- salmonele
- šigele
- *staphylococcus aureus*, stvara otrove
- *vibrio cholerae* ili *parahaemolyticus*
- jersinija, patogena

Napomena: takođe i kod nestanka simptoma bolesti mogu se izlučivati određeni uzročnici bolesti.

Prijava je neophodna, jer gore navedeni uzročnici bolesti mogu da se prenesu na prehrambene namirnice i da izazovu bolesti kod potrošača/ica.

2. Izjava poučenog lica

Izjavljujem da ću u slučaju bolesti sa simptomima kao što je opisano u tački 1a ili kod lekarske dijagnoze prema tački 1b, odmah o tome da da obavestim svog nadređenog/svoju nadređenu, svog poslodavca/svoju poslodavku.

..... Datum Potpis

Kopija ove pouke uključujući smernice o obezbeđenju zdravstvenih zahteva za lica kod rukovanja s prehrambenim namirnicama se upućuje zaposleniku/zaposlenici.