



កិច្ចព្រមព្រៀងធ្វើសេចក្តីរាយការណ៍

បង្ហាញបុគ្គលិកឈឺកុំឲ្យចម្លងជំងឺទាំងនេះតាមចំណីអាហារ៖ *Norovirus*, *Salmonella typhi*, non-typhoidal *Salmonella*, *Shigella* spp., enterohemorrhagic *E. coli* (EHEC), Shiga toxin-producing *E. coli* (STEC) ឬរោគប្លើមប្រភេទ A ។

កិច្ចព្រមព្រៀងនេះចែងថា បុគ្គលិកជាប់លក្ខខណ្ឌ និងត្រូវតមអាហារត្រូវប្រាប់អ្នកទទួលខុសត្រូវ នៅពេលពួកគេមានលក្ខខណ្ឌណាមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌក្នុងបញ្ជី ដើម្បីឲ្យអ្នកទទួលខុសត្រូវអាចចាត់វិធានការបង្ការជំងឺកុំឲ្យឆ្លងតាមអាហារ។

ខ្ញុំយល់ព្រមរាយការណ៍ទៅអ្នកទទួលខុសត្រូវ៖

1. រោគសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាខាងក្រោមនៅកន្លែងធ្វើការ ឬនៅក្រៅកន្លែងធ្វើការ ដោយមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖
 - រាគ
 - ក្អក
 - រោគរលាកប្លើម (ស្បែកលឿង ឬភ្នែកស)
 - ឈឺបំពង់កលាយគ្រុន
 - ស្នាមរលាត់ ឬរូស ឬដំបៅមានខ្លះ (ដូចជា រលាក) ដែលមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវនៅលើដៃ កដៃ ឬផ្នែកណាមួយនៃដងខ្លួន ទោះបីជាតូចប៉ុណ្ណាក៏ដោយ
2. លទ្ធផលធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគណាមួយក្នុងចំណោម៖
 - Norovirus
 - គ្រុនពោះវៀត (ឆ្លងមេរោគ *Salmonella*)
 - Salmonellosis (កើតជំងឺ *Salmonella* infection ប្រភេទ typhoidal)
 - Shigellosis (កើតជំងឺ *Shigella* spp.)
 - កើតជំងឺ *Escherichia Coli*
 - ឆ្លងរោគប្លើមប្រភេទ A

ទំព័របន្ទាប់ »»



បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ឬកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយបុគ្គលិកត្រូវតមអាហារ (ត)

3. ករណីកើតជំងឺពុលអាហារ៖

- កើត ឬសង្ស័យថាកើតជំងឺ norovirus គ្រុនពោះវៀន salmonellosis, shigellosis, *E. coli* ឬរោគរលាកច្រើមប្រភេទ A។
- សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថា កើតជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺខាងលើ។
- សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ចូលរួម ឬធ្វើការជាមួយក្រុមណាមួយដែលកំពុងមានករណីជំងឺខាងលើ។

ខ្ញុំបានអាន ឬបានពន្យល់ខ្លួនឯង ហើយយល់ថា តាមក្រមចំណីអាហារនៃរដ្ឋ Rhode Island និងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ខ្ញុំត្រូវតែ៖

- រាយការណ៍រោគសញ្ញាជាក់លាក់ លទ្ធផលវិនិច្ឆ័យរោគ និងករណីមានជំងឺ តាមការព្រមព្រៀង
- អនុវត្តតាមបម្រាមការងារ ឬការដាក់ដាច់ដោយឡែក នៅពេលទទួលបានវិធានការទាំងនេះ
- អនុវត្តគោលការណ៍អនាម័យល្អ

ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើខ្ញុំមិនអនុវត្តតាមកិច្ចព្រមព្រៀងនេះទេ ខ្ញុំអាចបាត់បង់ការងាររបស់ខ្ញុំ ប្រឈមនឹងចំណាត់ការច្បាប់ ឬក៏វិធានការទាំងពីរតែម្តង។

<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	ហត្ថលេខាបុគ្គលិក កាលបរិច្ឆេទ
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	ហត្ថលេខាអ្នកកាន់លិខិតអនុញ្ញាត ឬអ្នកតំណាង កាលបរិច្ឆេទ

