



## Heilsufarsyfirlýsing starfsfólks í matvælafyrirtækjum

Fyllist út af starfsmanni að viðstöddum yfirmanni eða trúnaðarlækni.  
**Geymist á viðkomandi starfsstöð og skal vera aðgengileg opinberum eftirlitsaðila.**

Fyrirtæki:	Kennitala:
Heimilisfang:	Símanúmer:
Póstnúmer og staður:	

### Upplýsingar um starfsmann

Nafn:	Kennitala:
Deild:	Starfssvið:

### Staðfesting:

Mér hafa verið kynntar þær hættur sem geta stafað af sjúkdómum eða sýkingum sem geta borist í og dreifst með matvælum.

Ég mun tilkynna verkstjóra eða yfirmanni tafarlaust um veikindi, s.s. magapest, hálsbólgu eða sár á höndum. Ég er samkvæmt bestu vitund ekki með, né hef ég nýlega fengið smitandi sjúkdóm, sem dreifst getur með matvælum, eða er með opið sár, sýkingu í sári, smitandi húðsjúkdóm, fleiður, hálsbólgu eða niðurgang<sup>1</sup>.

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift starfsmanns

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift yfirmanns eða trúnaðarlæknis

<sup>1</sup> Reglugerð Evrópusambandsins (EB) nr. 852/2004, viðauki II, VIII. kafli, 2. mgr.: Ekki má heimila neinum, sem er haldinn sjúkdómi eða ber sjúkdóm, sem líklegt er að berist með matvælum, eða er með t.d. sýkt sár, húðsýkingu, sár eða niðurgang, að meðhöndla matvæli eða koma inn á svæði þar sem matvæli eru meðhöndluð ef minnstu líkur eru á beinni eða óbeinni mengun. Hver sá, sem er haldinn ofangreindu og starfar í matvælafyrirtæki og líklegt er að komist í snertingu við matvæli, skal þegar í stað tilkynna stjórnanda fyrirtækisins um sjúkdóminn eða einkennin og orsakirnar ef unnt er.