

	ZİYARETÇİ SAĞLIK ANKETİ	FORM NO:
		YAYIN TARİHİ: 28/08/2020
		VERSİYON NO/TARİHİ: V-1
		FORMU DÜZENLEYEN:
		FORM ONAY:

ADI/SOYADI:

ŞİRKET :

SON 6 AY İÇİNDE AŞAĞIDAKİ RAHATSIZLIKLARDAN HERHANGİ BİRİYLE KARŞILAŞTINIZ MI :	
1. İshal veya Kusma	EVET / HAYIR
2. Salmonella, campylobacter, shigella veya Escherichia coli gıda zehirlenmesi	EVET / HAYIR
3. Herhangi bir parazit enfeksiyonu	EVET / HAYIR
4. Kulak, burun veya boğaz enfeksiyonu	EVET / HAYIR
5. Deri döküntüleri	EVET / HAYIR
6. Tekrarlanan çibanlar	EVET / HAYIR
DAHA ÖNCE AŞAĞIDAKİ HASTALIKLARDAN HERHANGİ BİRİNİ GEÇİRDİNİZ Mİ:	
1. Tifo veya paratifo	EVET / HAYIR
2. Dizanteri	EVET / HAYIR

EĞER ZİYARETÇİ/TAŞERON FİRMA TEMSİLCİSİ YUKARIDAKİ SORULARDAN HERHANGİ BİRİNE EVET CEVABINI VERDİYSE ÜRETİM ALANINA GİRMESİNE İZİN VERİLMEYEBİLİR - REHBERLİK İÇİN KALİTE DEPARTMANI İLE İRTİBATA GEÇİNİZ.

ÜRETİM ALANLARINA GİRERKEN ZİYARETÇİ/TAŞERON FİRMA TEMSİLCİSİ HİJYEN KURALLARINA UYMALIDIR.	
1. Fabrikanın verdiği galoş ve boneleri giyiniz.	
2. Sakal veya bıyığınız varsa, sakal filesini takınız.	
3. Uygun noktadaki lavabolarda antibakteriyel el temizleyicisi ile elleriniz temizleyiniz.	
4. Düz yüzük ve yataklı küpeler dışındaki tüm takı ve saatlerinizi çıkarınız.	
5. Belirlenen noktalar dışında sigara, içecek içmeyiniz veya yemek(sakız da dahil olmak üzere) yemeyiniz.	
6. Ojeli tırnaklar veya protez tırnaklarla girmeyiniz.	
7. Tüm kesiklerinizi uygun bir plasterle kapatınız.	

Bu formu imzalarken içeride genel müdürün izni olmadan herhangi bir fotoğraf makinesi veya kayıt cihazı kullanmayacağınızı kabul etmiş olacaksınız.

Verdiğim bilgilerin doğru olduğunu temin ederim ve hijyen kurallarını okudum ve anladım.

İMZA :

TARİH:

* Üretim alanlarına giren tüm ziyaretçi/müteahhitler tarafından doldurulacaktır.