

GIDA ÜRETİMİNDE ÇALIŞACAK PERSONEL İŞ ÖNCESİ SORU FORMU
PRE-EMPLOYMENT QUESTIONNAIRE

AÇIKLAMA

1- Şu anda veya yedi gün içerisinde ishal ve/veya kusma şikayetiniz oldu mu?	Evet	Hayır	
2- Şu anda aşağıdaki şikayetlerden herhangi birisi mevcut mu? a) Ellerinizi, kollarınızı ve yüzünüzü etkileyen cilt problemi? b) Büller (su keseleri), arpacık veya enfekte parmak? c) Gözde, kulakta veya dişetinde/ağızda akıntı?	Evet	Hayır	
3- Aşağıdaki şikayetlerden herhangi birisi mevcut mu? a) Tekrarlayan cilt veya kulak problemi? b) Tekrarlayan bağırsak hastalığı (örn. Kolit)?	Evet	Hayır	
4- Herhangi bir gıdaya alerjiniz veya intöleransınız var mı?	Evet	Hayır	

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.

Çalışan Ad, Soyad:

Çalışan imza:

İşletme:

Tarih: