



Registro de Capacitación del Trabajador (Worker Training Record)

Se debe mantener un registro de cada trabajador empleado en su granja. Estos formularios firmados deben conservarse en la carpeta de Seguridad Alimentaria del propietario.

Para la Temporada de Cultivo _____

Verificación de los Empleados de los Principios del Plan de Protección y Seguridad de los Alimentos

Empleado _____

Dirección _____

Teléfono Residencial _____ Teléfono Celular _____

Mi firma a continuación indica que el Gerente del Programa de Seguridad Alimentaria de la Granja estuvo dispuesto y pudo responder mis preguntas sobre las políticas y los procedimientos de seguridad alimentaria de la Granja y que comprendo la información.

Mi firma a continuación también indica que he recibido capacitación sobre procedimientos adecuados de salud e higiene para trabajar en esta granja, que incluyen:

Inicializar

- _____ Reconozco que debo usar ropa razonablemente limpia que proteja el producto alimenticio de fuentes de contaminación corporal.
- _____ Reconozco que, al manipular productos agrícolas, los guantes utilizados deben mantenerse en condiciones limpias y sanitarias y cualquier joya que no pueda limpiarse y desinfectarse adecuadamente debe retirarse o cubrirse.
- _____ Reconozco que fumar y comer están confinados a las áreas designadas, separadas de las áreas de productos agrícolas.
- _____ Sé que tengo prohibido manipular productos agrícolas si existen síntomas de una enfermedad infecciosa. Los síntomas incluyen fiebre, vómitos, diarrea e ictericia.
- _____ He recibido capacitación y entiendo el uso adecuado de los materiales de aplicación previos y posteriores a la cosecha, así como de materiales no regulados. (Capacitación para la Protección del Trabajador)
- _____ Entiendo que no podemos usar contenedores de cosecha para transportar o almacenar artículos que no sean productos agrícolas durante la temporada de cosecha.
- _____ Entiendo que debo buscar tratamiento inmediato con suministros limpios de primeros auxilios en caso de cortes, abrasiones y otras lesiones, y reportarlos.



THE
UNIVERSITY
OF RHODE ISLAND
COLLEGE OF
THE ENVIRONMENT
AND LIFE SCIENCES



Programa de Seguridad de Productos Agrícolas de RI
Para más información, llame al 401-222-2781
Pueden encontrarse copias adicionales de este registro
visitando: uri.edu/foodsafety/producesafetytraining



Registro de Capacitación del Trabajador (Worker Training Record)

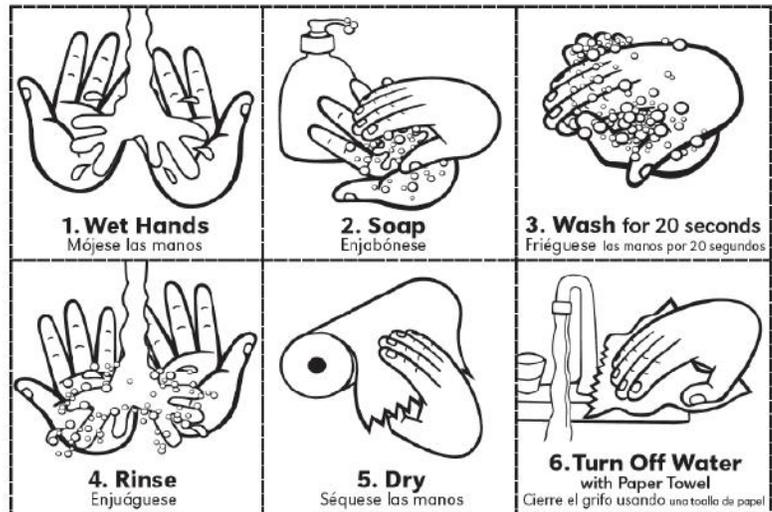
Se debe mantener un registro de cada trabajador empleado en su granja. Estos formularios firmados deben conservarse en la carpeta de Seguridad Alimentaria del propietario.

CONTINÚA EN LA SEGUNDA PÁGINA

- ___ Entiendo que debo reportar y asegurarme de que cualquier producto que haya entrado en contacto con sangre u otros fluidos corporales se elimine de manera adecuada e informar esto a un supervisor.
- ___ Entiendo que debo reportar la contaminación del producto con productos químicos, petróleo, pesticidas, vidrio, un derrame o fuga importante de unidades de saneamiento o instalaciones sanitarias de campo, u otros factores contaminantes como daños a la vida silvestre o contaminación fecal. Sé que existen procedimientos operativos estándar para la limpieza de estas situaciones.
- ___ Entiendo que si no sigo las prácticas sanitarias aceptables, recibiré un correctivo verbal y una nueva capacitación, de ser necesario. Las fallas repetidas en el cumplimiento de las buenas prácticas de salud e higiene constituyen motivos de despido.
- ___ Reconozco que debo lavarme bien las manos con agua y jabón y secármelas minuciosamente:

- Antes de empezar a trabajar
- Antes de ponerse los guantes
- Después de usar el baño
- Al regresar al puesto de trabajo después de cualquier descanso u otra ausencia
- Tan pronto como sea posible después de trabajar con animales o excrementos de animales
- En cualquier otro momento en el que las manos puedan haberse convertido en una fuente de contaminación

Wash Your Hands! ¡Lávese Las Manos!



Provided by University of Nebraska-Lincoln Extension in Lancaster County and the Lincoln-Lancaster County Health Department.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Firma del gerente _____ Fecha _____



THE
UNIVERSITY
OF RHODE ISLAND
COLLEGE OF
THE ENVIRONMENT
AND LIFE SCIENCES



Programa de Seguridad de Productos Agrícolas de RI
Para más información, llame al 401-222-2781
Pueden encontrarse copias adicionales de este registro
visitando: uri.edu/foodsafety/producesafetytraining