



دستورالعمل های مربوط به استفاده از مواد غذایی

برخی از بیماری های عفونی از طریق غذا به افراد دیگر منتقل می شوند. لذا قانون حفاظت در برابر عفونت، مقرراتی را ارائه می کند که هدفش به حداقل رساندن خطر ابتلا به بیماری از این طریق است.

بر اساس قانون حفاظت در برابر عفونت، ما دستورالعمل های لازم الاجرای شفاهی و کتبی را در مورد شیوه استفاده و تهیه مواد غذایی در اختیار شما خواهیم گذاشت. از جمله در اینجا می توانید بفهمید که کدام علائم بیماری طبق قانون، مانع از فعالیت شما در زمینه تهیه و توزیع مواد غذایی می شوند. علاوه بر این، برای دریافت گواهینامه پس از آموزش مربوطه، باید کتباً اعلام کنید که از هیچگونه اطلاعاتی در رابطه با منع فعالیت خود مطلع نیستید.

مکان / زمان آموزش:

اداره بهداشت منطقه ویتنبرگ

Breitscheidstraße 4

Lutherstadt Wittenberg 06886

پذیرش، حداقل ۱۰ دقیقه قبل از قرار ملاقات شما انجام شود. لطفاً به موقع حضور داشته باشید اگر نمی توانید به موقع برسید از شما می خواهیم که این قرار ملاقات را لغو کنید.

مواردی که باید با خود به همراه بیاورید:

- کارت شناسایی (یا کارت دانشجویی یا گذرنامه)
- فرم تکمیل شده «اطلاعات شخصی»
- افراد فاقد تابعیت آلمان: مجوز کار معتبر
- افرادی که تسلط کافی به زبان آلمانی ندارند: داشتن مترجم (همراهی یک نفر دوست یا آشنا) الزامی است
- افراد زیر 18 سال: باید به همراه قیم یا نماینده قانونی حضور داشته باشند

هزینه های مربوطه:

28.20 یورو (پول نقد/کارت اعتباری EC)

در خصوص افرادی که می خواهند یک سال خدمات اجتماعی داوطلبانه یا خدمات داوطلبانه فدرال را شروع کنند لزومی به پرداخت هیچگونه هزینه ای نیست. پس از ارائه گواهی مربوطه، این افراد دستورالعمل را به صورت رایگان دریافت می کنند.

وقت ملاقات:

LINK ZUR TERMINVEREINBARUNG

ما آموزش های خود را به زبانهای زیر ارائه می دهیم: آلمانی، انگلیسی، اسپانیایی، لهستانی، ترکی، رومانیایی، روسی، بلغاری، عربی و فارسی. از شما می خواهیم که وقت ملاقات را فقط به زبان مربوطه رزرو کنید.

نکته مهم:

در زمان آموزش، نباید هیچ یک از علائم بیماری مثل سرفه، تب، لرز، از دست دادن حس بویایی یا چشایی، استفراغ، اسهال یا علائم بیماری های عفونی حاد را داشته باشید.

مبنای حقوقی و قانونی:

ماده 43 قانون حفاظت در برابر عفونت



Belehrung zum Umgang mit Lebensmitteln

اطلاعات شخصی - دستورالعمل شیوه استفاده و تهیه مواد غذایی

Name: (نام)	_____	Vorname: (نام خانوادگی)	_____
Geburtsdatum: (تاریخ تولد):	_____		
Straße, Hausnummer: (خیابان)	_____		
PLZ, Ort: (کد پستی/شهر)	_____		
Telefon: (تلفن)	_____	E-Mail: (ایمیل)	_____
Tätigkeit: (موضوع فعالیت)	_____		
Arbeitsstelle: (محل کار)	_____		
Haben Sie Hauterkrankungen an Händen oder Unterarmen? (آیا سابقه بیماری پوستی در ناحیه دست یا ساعد دارید؟)		Bitte Ankreuzen! (لطفا علامت بزنید!)	
wenn ja, welche: (اگر جواب بله است چه بیماری ای داشتید)		ja <input type="checkbox"/> (بله)	nein <input type="checkbox"/> (خیر)
Hatten Sie bereits eine ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)? (آیا قبلاً مبتلا به یرقان عفونی (هپاتیت) شده اید؟)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (بله) (خیر)	
wenn ja, welche: (اگر جواب بله است چه زمانی مبتلا شدید)			
Hatten Sie schon einmal eine Durchfallerkrankung mit Erregernachweis? (آیا تاکنون مبتلا به بیماری اسهال با نوع مشخصی از پاتوژن شده اید؟)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (بله) (خیر)	
(beispielsweise Salmonellen, EHEC) (EHEC مثل سالمونلا، اشریشیا کلی یا)			
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, Fieber oder Erbrechen? (آیا در ظرف 4 هفته گذشته، مبتلا به اسهال، تب یا استفراغ شده اید؟)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (بله) (خیر)	
wenn ja, was: (اگر جواب بله است کدام مورد)			
Sonstige Bemerkungen: (سایر ملاحظات)			



Erklärung gemäß Infektionsschutzgesetz §43

(اطلاع نامه)

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

بدینوسیله اعلام می کنم که مطابق با ماده 43 بند 1 قانون محافظت در برابر عفونت، به صورت شفاهی و کتبی به من اطلاع داده شده و از هیچگونه اطلاعاتی در رابطه با منع فعالیت خود مطلع نیستم.

Datum und Unterschrift des Belehrten:

(تاریخ آموزش و امضای فرد آموزش دیده)
