ANEXO:	9D	RESPONSABLE:	Responsable calidad	REALIZADO POR:	Calidad
TITULO:	Normas de seguridad e higiene para visitas y contratistas			REVISADO POR:	Comercial
SALIDA:	01/04/2020	FRECUENCIA:	Anual	APROBADO POR:	Dirección
MÉTODO:	Cada visita a la nave firma esta normas, cada día que entren , que incluyen el certificado sanitario. Si esta constipado, entregar mascarilla y guantes. Advertir de las zonas Food Defense. Instrucción para empresas externas de mantenimiento o reparaciones: las empresas de mantenimiento pueden firmar las normas 9K en cada acceso en lugar de éstas.				

Requisito: GGv5.2-FV 5.1.5 Mayor +AF 4.3.1 menor + AF 4.4.1 mayor + AF 3.2 menor+ FV 5.1.3 Mayor & BRCv8 732+733 & IFSv6.1 3.2.2.1+ 6.3.1 Tesco Manufacturing Stardard & IFS

Nombre y apellidos	Empresa	Fecha	Horario

Para garantizar la seguridad de las vistas y del personal subcontratado, así como la integridad, calidad y legalidad de nuestros productos, le rogamos se atengan a las siguientes:

NORMAS DE HIGIENE	Marcar los recuadros, como confirmacion y entendimiento:
1.- CAMPO/NAVE No fumar, comer o beber en la zona de procesado y areas adyacentes.	
2.- CAMPO/NAVE Prohibido llevar objetos personales(uñas postizas, comida, bebida, cremas, lociones,...) alérgenos(leche, frutos secos, latex, ..), elementos cortantes, bolígrafos,joyas(pendientes, cadenas, collares, pulseras, anillos o piercings), productos químicos (productos de limpieza,medicamentos,...). El uso de sistemas fotográfico/grabación debe ser controlado. Sólo el equipo autorizado por la empresa está permitido .	
3.- CAMPO/NAVE Es obligatorio haberse lavado las manos antes de entrar en la fábrica, usando agua caliente y jabón y secándoselas cuidadosamente; y desinfectádolas con jabón sin enjuague (si procede)	
4.- NAVE Cubrir cualquier herida abiertao corte contiritas de color,(si el corte o la herida se produce en la mano se deberá cubrir dicha tirita con un guante) pidiéndosela al responsable, teniendo éste último que asegurarse de que al final de la visita se mantiene la tirita sobre la herida.	
5.- CAMPO/NAVE Notificar cualquier enfermedad contagiosao infecciosa a la persona responsable. Esto es especialmente importante en caso de diarrea, infecciones de ojos y nariz, fiebre o vómitos tambien si ha padecido hace menos de 48 horas. Le rogamos rellene elCertificado Sanitarioque aparece en este documento.	
6.- CAMPO/NAVE En caso de haber viajado fuera de Europa o zonas afectadas por COVID-19 comunicarlo a la persona responsable.	
7.- CAMPO/NAVE Si se está constipado no toser ni estornudar cerca del producto, ladear la cabeza hacia un lado.	
8.- NAVE Obligatorio llevar vestimenta de uso exclusivo, ropa protectora reglamentaria (bata, cubrecabeza,..). Prohibido salir al exterior, entrar en el WC, fumar o comer con la ropa protectora puesta.En primer lugar se deberá colocar el gorro, posteriormente lavarse las manos, una vez realizado lo anterior colocarse la bata y aplicar en las manos el gel hidroalcohólico. Para quitarse el uniforme, primero deberá quitarse la bata y posteriormente el gorro	
9.- CAMPO/NAVE. Lleva durante su visita gafas o lentillas? En caso de extravío, rotura u otro indicente con dichos elementos, comuniqueselo al personal responsable.	SI NO
10.- CAMPO/NAVE. ¿Ha visitado alguna otra NAVE en las ultimas 24h? En caso Afirmativo, ¿de que producto?	SI NO

Le informamos que prevenimos contra agentes externos físicos, químicos y microbiológicos intencionados a traves de evaluaciones periodicas según nuestro protocolo Food Defense, contra sabotaje y accesos no permitidos. Pueden activarse cámaras de vigilancia, advertirse zonas restringidas y otras medidas de seguridad adicionales donde se restringe la información y/o el acceso.

NORMAS DE SEGURIDAD	Marcar los recuadros, como confirmacion y entendimiento:
1.-CAMPO/NAVE No tocar ninguna maquinariao equipo sin permiso del responsable de la visita.Respetar distancia de seguridadcon la maquinaria o equipos que se hayen en funcionamiento (por ejemplo: carriles, areas de procesado, carretillas, vehículos,..etc.)	
2.- CAMPO/NAVE Respetar y cumplir toda la señalización y advertencias de peligros presentes en las instalaciones.	

Usted declara que ha comprobado el plano del itinerario marcado para visitas o subcontratas

CERTIFICADO SANITARIO

Por la presente certifico que sufro alguno de los siguientes síntomas:

	Diarrea (Ni he padecido en las últimas 48 horas)
	Vómitos (Ni he padecido en las últimas 48 horas)
	Fiebre o sintomas especificos de coronavirus (COVID-19)
	Faringitis
	Gastro-Enteritis
	Intoxicación alimentaría
	Colitis
	Enteritis
	Erupción cutánea
	Otras lesiones cutáneas (forúnculos, cortes, etc.)
	Alergías (indicar: .....)
	Otras dolencias, transtornos o sintomas o sospecha de haber estado en contacto
	NO TENGO NINGUNO DE ESTOS SINTOMAS- DOLENCIAS- TRASTORNOS

CONFIRMACIÓN

FIRMA VISITA:

Identificación o Distintivo Visita

SI USTED TIENE ALGUNA RECLAMACION O RECOMENDACIÓN QUE HACER, HAGANOSLA SABER POR FAVOR