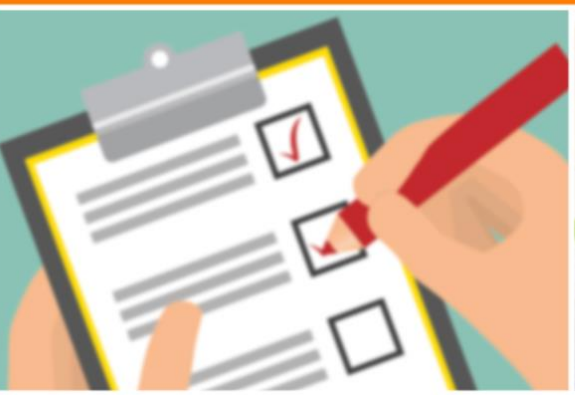


1. 서문

안녕하세요 여러분,

세계 각국은 전 세계 COVID-19 관리를 위해 만들어진 이전의 공공 규제를 계속 완화하고 있다. 자유를 누리기 시작하는 동안에도, 사회적 거리 설정, 공공장소에서 안면마스크 착용, 깨끗한 손 위생 등 안전을 지키는 원칙을 잊지 않도록 하십시오.

회사는 WHO (세계 보건기구), FDA (식품 의약품 안전청), EFSA (유럽 식품 안전청) 등과 같은 신뢰할 수있는 정보원을 지속적으로 모니터링하고 있습니다. 우리는 전 세계 식품 서비스 산업에서 구현된 과학적으로 입증된 모든 안전 조치의 최상위를 유지할 것입니다!

마지막 뉴스 레터 이후 HSE 및 규정 준수에서 여러 가지 발전이 있었습니다. 우리는 식품 서비스 안전과 관련된 추가 SOP를 발행했으며, 이는 학교가 다시 시작될 때 팀을 지원하기 위한 전담 체크리스트가 될 것입니다

이제 우리는 아시아 전역의 모든 우리 팀들이 모든 고객에게 안전하고 영양 가득한 음식을 제공할 준비가 되어 있다고 확신합니다!

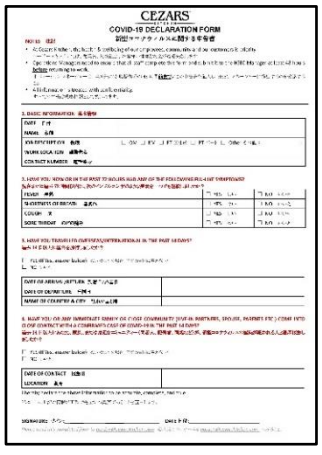
안전하게 지내시길 바라며,

Gordon Joseph
HSE & Compliance Manager

이번 에디션의 내용

CEZARS KITCHEN
FACE MASKS
SAFETY FOCUS 06
HSE & COMPLIANCE

Safety Focus 06 – 마스크. 상세는 2 페이지


CEZARS
COVID-19 DECLARATION FORM

COVID-19 선언 양식. 3 페이지

2. SAFETY FOCUS 06 – 마스크

COVID-19로 인한 제한이 전 세계적으로 점차 높아지면서 이제 안면 마스크 사용이 새로운 '표준'으로 간주됩니다.

재 시장에는 다양한 종류의 마스크가 있으며, 주변의 제조업체들이 이 기회를 이용하여 이익을 얻으려 하고 있습니다! 이것은 어떤 제품이, 어떤 유형의 안면 마스크가 효과적인지 선택하고 이해하는데 많은 혼란을 야기합니다.

회사라는 단체이므로 우리는 항상 과학에 기반한 연구와 사실을 따르는 것이 중요합니다. Safety Focus 06 – Facemasks는 안면 마스크 사용에 관한 전세계의 신뢰할 수 있는 출처의 최신 연구를 강조하려고 합니다.

최신 연구에 따르면 빨아 쓰는 천 마스크를 사용하면 COVID-19의 확산을
방지하는 데 효과적이라고 합니다.

Safety Focus 06 – 안면 마스크는 영어, 일본어, 한국어, 말레이어 버전이 있습니다.

3. COVID-19 선언 양식

고객, 지역 사회와 무엇보다 가장 중요한 서로를 보호하기 위해 모든 직원은 이제 COVID-19 선언 양식을 작성해야합니다.

매니저는 이 양식을 작성한 후, 검토 및 기록을 위해 제출해야 합니다. 이는 제한적 운영을 하고 있거나 팀원들이 정규 서비스로 돌아 오기 전인 지점을 포함하여 모든 지점에 적용할 것입니다.

검토 및 추가 조치를 위해 모든 양식을 작성하고 스캔 한 후 HSE & Compliance Manager에게 보내야 합니다. 평가 후 양식의 기록 보관을 위해 HR 부서로 보냅니다.

아래 양식에 제공된 모든 정보는 최대한의 기밀 유지 및 접근이 제한됩니다. 매니저는 파트 타임 직원을 포함한 모든 직원이 제공된 지침에 따라 이러한 양식을 정식으로 작성하도록 할 책임이 있습니다.

CEZARS KITCHEN

COVID-19 DECLARATION FORM
新型コロナウィルスに関する申告書

NOTES 注記

- At Cezars Kitchen, the health & wellbeing of our employees, community and our customers is priority.
  シーザースキッチンでは、従業員、地域社会、お客様の健康と安全が最優先されます。
- Operations Managers need to ensure that all staff complete this form and submit it to the HSEC Manager at least 48 hours **before** returning to work.
  オペレーションマネージャーは、全スタッフが職場復帰の 48 時間**前まで**にこの申告書を記入し、HSEC マネージャーに提出するのを確認すること。
- All information is treated with confidentiality.
  すべての情報は機密情報として扱われます。

1. BASIC INFORMATION 基本情報

DATE 日付	
NAME 名前	
JOB DESCRIPTION 役職	☐ OM ☐ KM ☐ FT 正社員 ☐ PT パート ☐ Other その他 ( )
WORK LOCATION 勤務先名	
CONTACT NUMBER 電話番号	

2. HAVE YOU NOW OR IN THE PAST 72 HOURS HAD ANY OF THE FOLLOWING FLU-LIKE SYMPTOMS?
現在または過去 72 時間以内に、次のインフルエンザのような症状を一つでも経験しましたか？

FEVER 発熱	☐ YES はい	☐ NO いいえ
SHORTNESS OF BREATH 息切れ	☐ YES はい	☐ NO いいえ
COUGH 咳	☐ YES はい	☐ NO いいえ
SORE THROAT のどの痛み	☐ YES はい	☐ NO いいえ

3. HAVE YOU TRAVELLED OVERSEAS/INTERNATIONAL IN THE PAST 14 DAYS?
過去 14 日以内に国外を旅行しましたか？

☐ YES (If Yes, answer below) はい (はい の場合、下記の質問に答えること)
☐ NO いいえ

DATE OF ARRIVAL/RETURN 到着日/帰国日	
DATE OF DEPARTURE 出国日	
NAME OF COUNTRY & CITY 訪れた国と街	

4. HAVE YOU OR ANY IMMEDIATE FAMILY OR CLOSE COMMUNITY (LIVE-IN PARTNERS, SPOUSE, PARENTS ETC.) COME INTO CLOSE CONTACT WITH A CONFIRMED CASE OF COVID-19 IN THE PAST 14 DAYS?
過去 14 日以内にあなた、家族、または身近なコミュニティー(同居人、配偶者、両親など)が、新型コロナウィルスの感染が疑われる人と濃厚接触しましたか？

☐ YES (If Yes, answer below) はい (はい の場合、下記の質問に答えること)
☐ NO いいえ

DATE OF CONTACT 接触日	
LOCATION 場所	

I hereby declare the above information to be accurate, complete, and true.
私はここに上記の情報が正確で完全かつ真実であることを宣言します。

SIGNATURE サイン:_____ DATE 日付:_____

Please send this completed form to gordon@cezarskitchen.com 記入後このフォームを gordon@cezarskitchen.com へ送ること。

The CK COVID-19 선언 양식을 반드시 HSE & Compliance Manager에게 전송하세요.