

Příloha č. 3 ke směrnici

BOZP-KAM01 – Organizace BOZP

03_BOZP-KAM01 Protokol orientační dechové zkoušky



UNIVERZITA KARLOVA

Koleje a menzy

Protokol orientační dechové zkoušky

Zaměstnavatel:	Místo výkonu práce:
Jméno a příjmení kontrolované osoby:	Začátek směny:
Datum narození kontrolované osoby:	Osobní číslo kontrolované osoby:
Adresa trvalého bydliště kontrolované osoby: ----- -----	Důvod orientační dechové zkoušky: <input type="checkbox"/> podezření na přítomnost alkoholu <input type="checkbox"/> namátková kontrola <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> poškození majetku
S vyšetření kontrolovaná osoba: <input type="checkbox"/> souhlasí <input type="checkbox"/> nesouhlasí – což stvrzuje svým podpisem <div style="text-align: right;">.....</div>	Výsledek orientační dechové zkoušky <input type="checkbox"/> negativní <input type="checkbox"/> pozitivní (..... ‰)
<input type="checkbox"/> kontrolovaná osoba odmítla provedení orientační dechové zkoušky <input type="checkbox"/> kontrolovaná osoba odmítla podepsat protokol o orientační dechové zkoušce <input type="checkbox"/> kontrolovaná osoba odmítla převoz do zdravotnického zařízení za účelem odběru krve	
Datum orientační dechové zkoušky:	Čas: hodin minut
Podpis kontrolované osoby:	
Orientační dechovou zkoušku provedl (jméno a příjmení pověřeného vedoucího zaměstnance): -----	
Funkce: -----	Podpis
Jméno a příjmení svědka: -----	
Funkce: -----	Podpis