

DETEKTIVSKA AGENCIJA AHD®

Številka:
Kraj in datum :

ZAPISNIK O UGOTAVLJANJU ALKOHOLIZIRANOSTI

Na podlagi 36. člena Zakona o varnosti in zdravja pri delu ZVZD Ur. l. RS, št. 56/99 s spremembami in dopolnitvami in 4. člena Zakona o delovnih razmerjih ZDR in ZDR-A Ur. l. RS št. 42/2002 in 103/2007 in 9. člena Zakona o detektivski dejavnosti ZDD –UPB3 Ur. l. RS št. 096/2007

je bil dne _____ ob _____ uri opravljen preizkus alkoholiziranosti v izdihanem zraku,:

zaposlenca/ke: _____, rojen/a _____.

naslov bivališča: _____

delovno mesto: _____, lokacija kjer je bil

opravljen preizkus _____ zaradi suma, da je:

- prišel na delo pod vplivom alkohola,
- v delovnem času užival alkoholne pijače.

ZAHTEVEK ZA PREIZKUS je odredil _____

pooblastilo detektivu/ki št.: _____ z dne _____.

Zaposlenec/ka¹ **JE PROSTOVOLJNO OPRVIL/A** preizkus alkoholiziranosti **DA NE**

Zaposlenec/ka **JE ODKLONIL/A** preizkus alkoholiziranosti **DA NE**

Preizkus je bil opravljen z alkotesterjem: znamka/model: DRÄGER ALCOTEST 6810, ser. št.: _____, Zapisnik o pregledu in kalibraciji aparata št. _____ z dne _____.

Zaposlenec/ka je bil/a seznanjen/a z navodili proizvajalca in je izjavil/a, da jih razume ter da v zadnjih 15 minutah pred alkotestom **NI – JE²** pil/a alkoholnih pijač. Preizkus je opravil/a detektiv/ka _____, licenca _____, ima potrdilo o usposobljenosti za opravljanje preizkusa alkoholiziranosti z navedenim aparatom. Preizkus je bil opravljen v skladu z navodili proizvajalca.

Novi ustnik **JE – NI** zaposlenec/ka sam/a odpečatil/a in ga vstavil/a v aparat.

Zap. št. testa: ____ Pri pravilni uporabi alkotesterja je ta pokazal, da ima delavec _____ mg/l alkohola v izdihanem zraku.

Zap. št. testa: ____ Pri pravilni uporabi alkotesterja je ta pokazal, da ima delavec _____ mg/l alkohola v izdihanem zraku.

¹ Ustrezno obkroži

² Ustrezno obkroži. Če obkrožiš je, počakaj 15 minut in šele nato opravi test.

Zap. št. testa: ____ Pri pravilni uporabi alkotesterja je ta pokazal, da ima delavec _____ mg/l alkohola v izdihanem zraku.

Zaposlenec se s potekom preizkusa³ **STRINJA** **NE STRINJA**
Zaposlenec se z rezultatom preizkusa **STRINJA** **NE STRINJA.**

Strokovni pregled je opravila poobl. organizacija DETEKTIVSKA AGENCIJA AHD[®],

Morebitne prisotne priče:

1. Ime in priimek

2. Ime in priimek _____

3. Predstavnik delodajalca: _____

Zapisnik je bil zaključen dne _____ ob _____ uri v kraju:

OPOMBE:

Z vsebino zapisnika o preizkusu alkoholiziranosti je bil/a zaposlenec/ka seznanjen/a, kar potrjuje z lastnoročnim podpisom in se strinja tudi z navedbo njegovih/njih izjav in njihovo vsebino.

V kolikor zaposlenec/ka ni pripravljen/a podpisati zapisnika, se to zabeleži in je to sestavni del zapisnika.

(razlog, zaradi katerega zaposlenec/ka ne želi podpisati zapisnika)

Podpis predstavnika naročnika:

Podpis zaposlenca/ke:

Priči:

DETEKTIV/KA:

Ime in priimek:.
Licenca:
NASLOV:a

Vročiti:

- zaposlencu/ki 1x
- naročniku 1x

³ Ustrežno obkroži