|  |  |
| --- | --- |
| **Záznam o orientačním vyšetření**  🞏 na alkohol  🞏 na návykové látky | |
| Datum: | Čas:  ------------------ hod. ------------------ min. |
| Použité detekční zařízení: | |
| Důvod orientačního vyšetření:  🞏 podezření, že prověřovaná osoba je pod vlivem alkoholu či návykových látek | 🞏 vznik mimořádné situace, kdy je nezbytné/žádoucí vyšetření provést:  🞏 v souvislosti s úrazem prověřované osoby  🞏 v souvislosti s úrazem jiné osoby  🞏 v souvislosti s poškození majetku VŠCHT Praha nebo jiných osob |
| **Informace o prověřované osobě**:  Jméno a příjmení:------------------------------------------------------ Datum narození:------------------------------------  Začátek směny/čas vstupu do objektu: ------------------ hod. ------------------ min.  Místo výkonu práce/studia/další činnosti:----------------------------------------------------------------------------------  🞏 **zaměstnanec** → osobní číslo: ----------------------------------------------------------------------------------------------  🞏 **student** → fakulta/y: ---------------------------------------------------------------------------------------------------------  🞏 **další osoba** → účel vstupu do objektu\*: -------------------------------------------------------------------------------  Adresa trvalého bydliště, kontakt: -------------------------------------------------------------------------------------------  -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  \*Např.: exkurze/dodavatelská činnost/servisní činnost/návštěva... | |
| Výsledek orientačního vyšetření:  🞏 negativní  🞏 pozitivní  V případě vyšetření na alkohol uveďte promile.  --------------------- ‰ | S výsledkem vyšetření **prověřovaná osoba**:  🞏 souhlasí  🞏 nesouhlasí  což stvrzuje svým podpisem  --------------------------------------------------- |
| Výsledek opakovaného orientačního vyšetření\*\*:  🞏 negativní  🞏 pozitivní  V případě vyšetření na alkohol uveďte promile.  --------------------- ‰  \*\*Pokud bylo potřeba orientační vyšetření opakovat. | S výsledkem opakovaného vyšetření **prověřovaná osoba**:  🞏 souhlasí  🞏 nesouhlasí  což stvrzuje svým podpisem  --------------------------------------------------- |
| 🞏 prověřovaná osoba odmítla provedení orientačního vyšetření  🞏 prověřovaná osoba odmítla podepsat záznam o orientačním vyšetření  🞏 prověřovaná osoba odmítla převoz do zdravotnického zařízení za účelem odběru krve  🞏 orientační vyšetření nebylo možné provést či dokončit  🞏 jiné (uveďte): | |
| **Orientační vyšetření provedl**:  Jméno a příjmení pověřeného zaměstnance:  -------------------------------------------------------  Osobní číslo:  -------------------------------------------------------  Podpis:  ------------------------------------------------------- | **Svědek**:  Jméno a příjmení:  -------------------------------------------------------  Podpis:  ------------------------------------------------------- |