	<b>NÁZEV DOKUMENTU:</b>  <b>Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – příloha č. 16</b> <b>Záznam o provedené dechové zkoušce při podezření na požití alkoholu nebo jiné návykové látky</b>	<b>ČÍSLO:</b> <b>5-PP03-03</b>
		<b>REVIZE:</b> <b>1</b>
		<b>STRANA:</b> <b>1 z 1</b>
<b>TYP DOKUMENTU:</b> Směrnice		<b>Číslo jednací:</b> 5323/2019 1.12 A10

## **Záznam o provedení orientační dechové zkoušky na zjištění přítomnosti alkoholu**

ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů  
a zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

<b>Zaměstnavatel:</b> (název společnosti, sídlo, IČ)	Střední odborná škola energetická a stavební, Střední zdravotnická škola a Obchodní akademie, Chomutov, příspěvková organizace IČ 41324641
---	---


<b>Důvod dechové zkoušky:</b>	<input type="checkbox"/> namátková kontrola <input type="checkbox"/> podezření, že je zaměstnanec pod vlivem alkoholu <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> poškození majetku
-------------------------------	---

<b>Jméno a příjmení zaměstnance:</b> (kontrolované osoby)	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Pracovní zařazení:</b>	
S provedením orientační dechové zkoušky souhlasím x nesouhlasím (zaměstnanec byl poučen, že odmítnutí může být důvodem k okamžitému rozvázání pracovního poměru <sup>*)</sup> , což stvrzuji svým podpisem:  <div style="text-align: right;">.....</div>	

Poučení: v souladu s ustanovením § 106, odst. 4, písm. i) Zákoníku práce jste povinni podrobit se na pokyn oprávněného zaměstnance zjištění, zda nejste pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Jste si vědom, že dle Zákoníku práce je zakázáno požívání alkoholických nápojů, zneužití jiných návykových látek na pracovištích zaměstnavatele, v pracovní době nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele. Dále jste povinen dle § 19 zákona o návykových látkách zajistit, že nebudete svou činnost vykonávat pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

<b>Orientační dechová zkouška byla provedena:</b>	dne: ....., v ..... hodin <input type="checkbox"/> detekční trubicí <input type="checkbox"/> měřicím přístrojem
<b>Měřicí přístroj:</b> (označení, typ)	
<b>Kalibrace měřicího přístroje:</b>	

<b>Orientační dechovou zkouškou bylo zjištěno:</b>	
<input type="checkbox"/> že zaměstnanec nebyl pod vlivem alkoholu a orientační dechová zkouška byla negativní <input type="checkbox"/> že orientační dechová zkouška byla pozitivní a zaměstnanec svým jednáním ohrozil život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo mohl poškodit cizí majetek a zaměstnanec souhlasí s tím, že byl pod vlivem alkoholu <input type="checkbox"/> že orientační dechová zkouška byla pozitivní a zaměstnanec svým jednáním ohrozil život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo mohl poškodit cizí majetek, ale nesouhlasí s tím, že je pod vlivem alkoholu a proto se podrobí odbornému lékařskému vyšetření zjišťujícímu obsah alkoholu <input type="checkbox"/> že orientační dechová zkouška byla pozitivní a zaměstnanec svým jednáním ohrozil život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo mohl poškodit cizí majetek, ale nesouhlasí s tím, že je pod vlivem alkoholu a odmítá se podrobit odbornému lékařskému vyšetření zjišťujícímu obsah alkoholu	

 <p>Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace</p>	NÁZEV DOKUMENTU:	ČÍSLO:	
	<b>Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci – příloha č. 16</b> <b>Záznam o provedené dechové zkoušce při podezření na požití alkoholu nebo jiné návykové látky</b>	REVIZE:	1
		STRANA:	2 z 1
	TYP DOKUMENTU: Směrnice	Číslo jednací: 5323/2019 1.12 A10	

☐ jiná zjištění: .....

**Orientační dechovou zkoušku nařídil a provedl vedoucí zaměstnanec písemně pověřený statutárním zástupcem společnosti:**

.....  
jméno a příjmení, pracovní zařazení                      podpis vedoucího zaměstnance

**S výsledkem orientační dechové zkoušky na zjištění přítomnosti alkoholu uvedeným v záznamu souhlasím, což stvrzuji svým podpisem:**

.....  
podpis zaměstnance (kontrolované osoby)

**svědci:**

.....  
jméno a příjmení                      podpis

.....  
jméno a příjmení                      podpis