V souladu s § 106 odst. 4 písm. e) a písm. i), v návaznosti na § 102, § 103 odst. 1 písm. a) a § 302 písm. c) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v souvislosti s důvodným podezřením dle ustanovení § 20 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, a v souladu s Pracovním řádem FNOL č. Řd-002

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| byl dne |       | v čase |       | vydán pokyn k vyšetření přítomnosti |
| alkoholu / jiných návykových látek (zaškrtněte jednu nebo více odpovídajících možností) |

[ ]  orientační vyšetření dechovou zkouškou [ ]  orientační vyšetření screeningem ze slin

[ ]  odborné lékařské vyšetření

|  |  |
| --- | --- |
| u kontrolovaného zaměstnance: |  |
|       |  |       |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |

**Důvodné podezření, že kontrolovaný zaměstnanec:** (zaškrtněte jednu nebo více odpovídajících možností)

[ ]  požil alkoholické nápoje anebo zneužil jiné návykové látky na pracovišti zaměstnavatele, nebo vstoupil pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele případně v pracovní době i mimo tato pracoviště;

[ ]  pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky vykonává nebo vykonával činnost, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek;

[ ]  se požitím alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky uvedl do stavu, v němž bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek;

[ ]  přivodil sobě nebo jiné osobě újmu na zdraví anebo způsobil jiné osobě škodu na majetku v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky.

Pokyn byl vydán v souvislosti s pracovním úrazem kontrolovaného zaměstnance: [ ]  **ANO** [ ]  **NE**

|  |
| --- |
| **Pokyn k orientačnímu vyšetření vydal/a:** |
|       |  |       |  |  |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |  | vlastnoruční podpis |

Kontrolovaný zaměstnanec orientační vyšetření odmítl: [ ]  **ANO** [ ]  **NE**

|  |
| --- |
| **Orientační vyšetření na přítomnost alkoholu bylo provedeno dechovou zkouškou dne** |
|       | **v čase** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Digitální detektor alkoholu, výrobce a typ: |       |
| Inventární č.: |       | Kalibrační list č.: |       | ze dne  |       |

**Výsledek orientačního vyšetření na přítomnost alkoholu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dechová zkouška: [ ]  **Negativní** [ ]  **Pozitivní** – detekce alkoholu v dechu |       | o/oo |
| Opakovaná dechová zkouška v případě detekce alkoholu v dechu u první zkoušky nad 0,2 ‰ do |
| 0,3 ‰ včetně provedená po 15-20 minutách od první zkoušky, v čase |       | detekce: |
| alkoholu v dechu |       | o/oo. |

|  |
| --- |
| **Orientační vyšetření na přítomnost jiné návykové látky bylo provedeno drogovým** |
| **screeningem** **na návykové látky ze slin dne** |       | **v čase** |       |
| Jednorázový test na drogy, výrobce a typ: |       |
| Detekované návykové látky: |       |

**Výsledek orientačního vyšetření na přítomnost jiné návykové látky:**

|  |
| --- |
| Drogový screening: [ ]  **Negativní** [ ]  **Pozitivní** –detekce těchto návykových látek ve slinách |
| (vypište):  |       |

|  |
| --- |
| **Orientační vyšetření provedl/a a výsledek zaznamenal/a:** |
|       |  |       |  |  |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |  | vlastnoruční podpis |

|  |
| --- |
| **Svědek/kyně/ci přítomný/á/í orientačnímu vyšetření:** |
|       |  |       |  |  |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |  | vlastnoruční podpis |
|  |
|       |  |       |  |  |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |  | vlastnoruční podpis |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*V případě* ***pozitivního výsledku nebo v případě odmítnutí orientačního vyšetření*** *vydá oprávněný vedoucí zaměstnanec FNOL* ***vždy******pokyn k odbornému lékařskému vyšetření****. Pokud odborné lékařské vyšetření kontrolovaný zaměstnanec odmítne, hledí se na něj, jako by byl pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.*

|  |
| --- |
| **Pokyn k odbornému lékařskému vyšetření vydal/a:** |
|       |  |       |  |  |
| Jméno, příjmení, titul |  | osobní číslo / pracovní zařazení |  | vlastnoruční podpis |

Zaměstnanec odborné lékařské vyšetření odmítl [ ]  **ANO** [ ]  **NE**

|  |
| --- |
| Vyjádření kontrolovaného zaměstnance s pozitivním výsledkem či v případě odmítnutí  |
| orientačního nebo odborného lékařského vyšetření: |  |
|       |
|  |
|  | vlastnoruční podpis kontrolovaného zaměstnance |  |

**Pokyny pro provádění orientačního vyšetření a odborného lékařského vyšetření:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ vyšetření / Provádí** | Technik BPPO Po-Pá 7-15:30h. | URGENTnepřetržitě 24/7 | LPLSPRACPo-Pá 7-15:30h. |
| Orientační vyšetření na přítomnost alkoholu (v dechu) | **ANO** | **ANO** | NE |
| Orientační vyšetření na přítomnost jiné návykové látky (ze slin) | **ANO** | NE | NE |
| Odborné lékařské vyšetření včetně odběru biologického materiálu | NE | **ANO** | **ANO** |

1. Vyzvat zaměstnance k absolvování orientačního/odborného lékařského vyšetření (vydat pokyn k orientačnímu/odbornému lékařskému vyšetření) může pouze oprávněný **vedoucí zaměstnanec** pracoviště FNOL, v jehož řídící působnosti je v daném okamžiku kontrolovaný zaměstnanec, případně technik bezpečnosti práce a požární ochrany FNOL (technik BPPO), v souladu s pracovním řádem FNOL č. Řd-002.
2. Orientační vyšetření dechovou zkouškou na alkohol nebo drogový screening na návykové látky ze slin v pracovní době (od 7:00 do 15:30 hod.) provádí **technik BPPO**, v mimopracovní době nebo v pracovní době, pokud není technik BPPO přítomen nebo z jiného důvodu nemůže orientační vyšetření provést, provede toto vyšetření případně odborné lékařské vyšetření **lékař** nebo **jím pověřený zdravotnický pracovník URGENT FNOL**.
3. O výsledku orientačního vyšetření informuje neprodleně ten, kdo vyšetření provedl, vedoucího zaměstnance FNOL (příp. technika BPPO), který vydal pokyn k orientačnímu vyšetření.
4. Na základě **pozitivního výsledku** orientačního vyšetření dechovou zkouškou na alkohol nebo drogovým screeningem na návykové látky ze slin nebo pokud kontrolovaný zaměstnanec orientační **vyšetření odmítl,** případně nebylo možné vyšetření provést nebo úspěšně dokončit, se provede **odborné lékařské vyšetření**.
5. Pokyn k odbornému lékařskému vyšetření vydá **oprávněný vedoucí zaměstnanec FNOL**, případně technik BPPO, přičemž kontrolovaný zaměstnanec je odeslán za doprovodu přivolané ostrahy FNOL k provedení odborného lékařského vyšetření včetně odběru biologického materiálu (krev, moč) v pracovní době (od 7:00 do 15:30 hod.) k lékaři pracovně lékařských služeb (LPLS) pro zaměstnance FNOL na PRAC nebo k lékaři pracoviště URGENT (nepřetržitě 24/7).
6. Odebraný biologický materiál bude následně předán v souladu s pracovním řádem FNOL č. Řd-002 do toxikologické laboratoře SOUD, kde se provede toxikologické vyšetření za účelem stanovení hladin alkoholu nebo jiných návykových látek.
7. Žádanka o toxikologické vyšetření **musí vždy** obsahovat údaj, že o vyšetření požádal zaměstnavatel, tzn. FNOL, s uvedením konkrétního pracoviště.
8. Poskytovatel zdravotních služeb, který provedl toxikologické vyšetření (toxikologická laboratoř SOUD), je povinen sdělit výsledky toxikologického vyšetření tomu, kdo o jeho provedení požádal, tzn. vedoucímu zaměstnanci FNOL (příp. technikovi BPPO), který vydal pokyn k odbornému lékařskému vyšetření.
9. Zaměstnanec s pozitivním výsledkem nebo ten, který vyšetření odmítl, bude vyzván vedoucím zaměstnancem FNOL (příp. technikem BPPO), který vydal pokyn k odbornému lékařskému vyšetření, k opuštění areálu FNOL a za doprovodu ostrahy FNOL bude vyveden z areálu, v souladu s pracovním řádem FNOL č. Řd-002 mu bude ukončena pracovní směna.
10. Pokud vzhledem ke zdravotnímu stavu zaměstnance není možné, aby sám areál opustil, bude postupováno obvyklým způsobem, včetně např. nařízení převozu na protialkoholní záchytnou stanici, o daném postupu bude lékařem vždy informován vedoucí zaměstnanec FNOL, který je bezprostředně nadřízený kontrolované osobě, který vydal pokyn k odbornému lékařskému vyšetření nebo technik BPPO.
11. Pokud kontrolovaná osoba, která je povinna se podrobit odbornému lékařskému vyšetření, ohrožuje sebe nebo jinou osobu nebo poškozuje majetek FNOL jako poskytovatele zdravotních služeb, může FNOL požádat o součinnost Policii České republiky, případně Městskou policii Olomouc.