



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS

Fecha: 18-12-2015

Versión: 01

NOMBRE: _____

FECHA:

DÍA	MES	AÑO

UBICACIÓN: _____

EMPRESA: _____


YO: _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____, confirmo que he recibido copia de la **“Política de tabaquismo, alcohol y drogas”**; y que he leído, comprendido y estoy de acuerdo con el contenido expuesto. Así mismo, doy mi consentimiento para que me sean practicadas las pruebas de alcohol y drogas, siempre que la organización lo considere necesario y sin necesidad de aviso previo.

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Cargo: _____

	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS	Fecha: 18-12-2015
		Versión: 01

1. HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión No.	Fecha	Detalles del cambio	Cambio realizado por:	Cambio aprobado por:
1	18-12-2015	Creación del documento	HSE Professional	HSEC Head