



**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: \_\_\_\_\_

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS</b>	Fecha: 18-12-2015
		Versión: 01

**1. HISTORIAL DE CAMBIOS**

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