

АКТ
Об отстранении работника, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, от производства работ

« _____ » _____ 20__ г.

1. Комиссия, установившая факт нахождения работника в состоянии алкогольного опьянения (не менее трех человек)

(Ф.И.О., должность или профессия)

2. Наименование организации _____
3. Наименование подразделения _____
4. Ф.И.О., должность или профессия работника, находящегося в состоянии алкогольного опьянения _____
5. Дата и время обнаружения работника в состоянии алкогольного опьянения _____
6. Внешние признаки алкогольного опьянения у работника (потеря координации движений, несвязная речь, сильный запах алкоголя, сонливость, утрата контроля за своими поступками, выяснение отношений с коллегами по работе, нецензурная брань, отсутствие реакции на сигналы транспортных средств и т.п.) _____

Факт нахождения _____ в состоянии
(Ф.И.О.)

алкогольного опьянения подтвердить медицинским заключением не представляется возможным, поскольку он отказывается пройти медицинское освидетельствование на предмет обнаружения алкоголя в крови, а также по другим причинам: отсутствие медицинского учреждения, транспорта и т.п.

Решение комиссии:

_____ запрещается с _____
(Ф.И.О.) (дата, время)

находиться на территории организации (подразделения) _____, включая бытовые помещения.

Подписи членов комиссии _____
(подпись, дата, расшифровка подписи)

Подпись отстраняемого работника _____
(подпись, дата, расшифровка подписи)

Если отстраняемый работник отказывается или не в состоянии подписать акт, то после отметки об этом составители акта подписываются еще раз

Принятые меры:

(Ф.И.О., профессия или должность)

находящийся в состоянии алкогольного опьянения, удален с территории
организации в _____

(указывается время)

Указать способ удаления (выведен за территорию организации, отправлен в
медвытрезвитель, отправлен домой на транспорте предприятия и передан семье и
т.п.)

Руководитель _____

(подпись, дата, расшифровка подписи)