|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Údaje o kontrolovaném zaměstnanci:** | | | | | | | | |
| Příjmení, jméno: |  | | | | | | Datum narození: |  |
| Pracovní pozice: |  | | | | | | Pracoviště: |  |
|  | | | | | | | | |
| **Údaje o kontrole:** | | | | | | | | |
| Typ detektoru/testeru: |  | | | | | | Výr. č. detektoru: |  |
| Datum a čas  kontroly: |  |  |  |  | |  | Místo kontroly: |  |
| den | měsíc | rok | hod | | min |
| **Kontrola požití alkoholu:** | | | | | **Kontrola požití jiné návykové látky:** | | | |
| Naměřená hodnota alkoholu při 1. kontrole………. ‰ | | | | | Výsledek 1. kontroly **negativní - pozitivní 2)** | | | |
| Naměřená hodnota alkoholu při 2. kontrole ………. ‰ **[[1]](#footnote-1))** | | | | | Výsledek 2. kontroly **negativní - pozitivní 1), 2)** | | | |
| Celkový výsledek kontroly **negativní - pozitivní** **[[2]](#footnote-2))** | | | | | Celkový výsledek kontroly **negativní - pozitivní 2)** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vyjádření zaměstnance k požití alkoholického nápoje / jiné návykové látky:** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Zaměstnanec odmítá bezodkladné odeslání kontrolovaného zaměstnance na lékařské vyšetření do nejbližší protialkoholní záchytné stanice za účelem prokazatelného zjištění požití alkoholu nebo jiné návykové látky: | | **ANO**  **NE** |
|  | | |
| Zaměstnanec odmítl podepsat záznam**:**  **ANO NE** | ……………………………………….………………………………….……  **Jméno, příjmení a podpis kontrolujícího** | |
| ………………………………..…  **podpis kontrolovaného zaměstnance** **[[3]](#footnote-3))** | ………………………………………….…………………………………….  **Jméno, příjmení a podpis svědka kontroly** | |

|  |
| --- |
| **Poučení:** |

Zaměstnavatel může v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění, provádět kontrolu svých zaměstnanců, zda během výkonu pracovní činnosti nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky (dále jen „kontrolu“). Kontrola může být zaměřena na požití alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky, případně na požití obojího. Kontrolu mohou provádět pouze zaměstnanci písemně určení zaměstnavatelem, zaměstnanci jsou povinni se této kontrole podrobit. Ve společnostech E.ON Czech jsou pro provádění kontrol určeni:

* všichni vedoucí zaměstnanci pro zaměstnance, kteří jsou jim podřízení.
* zaměstnanci útvaru BOZP v součinnosti s příslušným vedoucím zaměstnancem.

Je doporučeno, aby kontroly probíhaly vždy za účasti minimálně jednoho svědka; svědek připojuje svůj podpis na záznam o kontrole (dále jen „záznam“). Odmítnutí kontroly zaměstnancem je považováno za závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k zaměstnancem vykonávané práci se všemi možnými důsledky. Pokud zaměstnanec odmítne záznam podepsat, musí být tato skutečnost zapsána do záznamu, který poté podepíší jen zaměstnanec provádějící kontrolu a svědek.

Pokud je dílčí výsledek první kontroly pozitivní, provede se po uplynutí doby 10 -15 minut opakovaná kontrola. V případě, že jsou obě kontroly pozitivní, je **celkový výsledek pozitivní**. V případě, že bude první kontrola pozitivní a opakovaná kontrola negativní, je **celkový výsledek negativní**. Výsledek kontrolního měření může být změněn pouze v případě, že se zaměstnanec podrobí krevní zkoušce. Výsledek krevní zkoušky je nadřazen výsledku dechové zkoušky. Dílčí výsledky kontroly musí být řádně vyplněny a celkový výsledek kontroly musí být zřetelně označen.

V případě, že je **celkový výsledek pozitivní**, zajistí příslušný vedoucí zaměstnanec v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. bezodkladné odeslání kontrolovaného zaměstnance na lékařské vyšetření do nejbližší protialkoholní záchytné stanice, a to za účelem prokazatelného zjištění požití alkoholu nebo jiné návykové látky (dále jen “vyšetření“). V případě **celkového výsledku negativního** uloží zaměstnanec, který kontrolu provedl, záznam u sebe.

V případě **celkového výsledku pozitivního** předá příslušný vedoucí zaměstnanec, který o vyšetření zajistil, záznam na personální oddělení do osobní složky zaměstnance a zajistí doručení kopií záznamu statutárnímu zástupci společnosti, zástupci odborové organizace a kontrolovanému zaměstnanci.

**Seznam protialkoholních záchytných stanic na distribučním území E.ON**

**Jihočeský kraj:** Protialkoholní záchytná stanice České Budějovice, Boženy Němcové 6, České Budějovice

**Jihomoravský kraj:** Psychiatrická léčebna - Záchytná stanice Brno, Húskova 2, Brno

**Olomoucký kraj:** Protialkoholní záchytná stanice, VN, Sušilovo náměstí 5, Olomouc

**Vysočina kraj:** Protialkoholní záchytná stanice Jihlava, Vrchlického 57, Jihlava

**Zlínský kraj:** Záchytná stanice Kroměříž, Havlíčkova 660, Kroměříž

1. ) Vyplňuje se pouze v případě pozitivního nálezu při první kontrole, opakovaná (druhá) kontrola se provádí po 10 – 15 min. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Kontrolovaný zaměstnanec svým podpisem na záznamu stvrzuje, že si před vykonáním kontrolní dechové zkoušky přečetl poučení, které je součástí tohoto zápisu, pochopil ho, rozumí mu a nemá proti tomuto poučení žádné výhrady. [↑](#footnote-ref-3)