



Załącznik Nr 5
do Regulaminu pracy
w MOPS

Protokół przeprowadzenia badania pracownika na okoliczność trzeźwości

Instrukcja wypełniania

Wypełnij formularz.

1. Wypełnij puste pola oznaczone linią
2. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
3. Pola wyboru zaznacz znakiem X

Miejscowość, dnia:	
Pracodawca oraz jego siedziba:	
Numer NIP lub REGON:	

I. Dane osobowe pracownika poddawanego badaniu:

Imię i nazwisko	
Numer PESEL, a jeżeli nie posiada – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pracownika	
Inne uwagi	
Podpis pracownika	

II. Informacje o objawach lub okolicznościach uzasadniających przeprowadzenie badania oraz dacie i godzinie ich stwierdzenia:

III. Badanie trzeźwości:

Data	
Godzina i minuta	



Miejsce przeprowadzenia badania	
Wynik badania	
Imię i nazwisko oraz podpis osoby przeprowadzającej badanie	
Imię i nazwisko oraz podpis osoby, w obecności której przeprowadzono badanie	

IV. Inne informacje niezbędne do oceny wiarygodności i poprawności badania:

1) pracownik:

nie utrudniał przeprowadzenia badania	
utrudniał przeprowadzenie badania	

Jeżeli pracownik utrudniał przeprowadzenie badania, proszę poniżej opisać w jaki sposób:

2) pracownik został poinformowany o możliwości domagania się przeprowadzenia kontroli:

trzeźwości	
na obecność środków działających podobnie do alkoholu przez uprawniony organ	

Podpis osoby upoważnionej:

**Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk**