

PRUEBA DE ALCOHOSENSOR

HSEQ-FR-02

Versión: 1

Fecha:16-12-2021

Fecha de Diligenciamiento: _____ Lugar de la Prueba: _____

No.	Apellido (s)	Nombre (s)	Firma	Autorizo realizar la prueba		Hora de la Prueba	Resultado de la Prueba %	Apto para Trabajar		OBSERVACIONES
				Si	No			Si	No	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Certifico que los resultados son los que arrojó el equipo de alcoholimetría, se registraron correctamente en este informe y se siguió a pie de la letra la Política Prevencion del Consumo de alcohol, Tabaco y Otras Sustancias Psicoactivas de la Empresa. Certifico que el equipo de alcoholimetría está funcionado correctamente.

Equipo con el que se realizó la prueba:

Nombre de quien realiza la prueba :