**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PRUEBA DIAGNÓSTICA EN ALCOHOL Y DROGAS Y VISITA DOMICILIARIA**

Pereira \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Señores

Zona Franca Internacional de Pereira

Nit: 900311215-6

En forma libre y voluntaria yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_manifiesto que:

He recibido información en la cual me aclaran:

1. Que toda la información por mi suministrada en la visita domiciliaria y en la toma de muestras, garantizaran el derecho a mi intimidad y de toda la información que pertenezca a mí vida íntima, así como también el resultado de la prueba están sometidas a reserva, ya que este es de carácter confidencial.

2. Que la prueba diagnóstica es el examen de laboratorio que indica posible detección de consumo de ALCOHOL Y DROGAS cuyo resultado en caso de ser reactivo, requiere de seguimiento periódico a voluntad del empleador.

3. Estoy consciente que tanto el examen de detección de consumo de ALCOHOL Y DROGAS como la VISITA DOMICILIARIA son requerimientos para dar cumplimiento al sistema de gestión de calidad BASC y por lo tanto estoy dispuesto a tomarlo.

5. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de forma libre y espontánea.

6. No he recibido coacción por parte del empleador para la firma del presente consentimiento.

Firmado en la ciudad de Pereira a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

EL EMPLEADO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_