

**CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ALCOHOL Y DROGA
DESPUÉS DEL ACCIDENTE**

Empleado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Por este medio firmado abajo doy consentimiento y autorización a una prueba del alcohol y de droga en cualquier accidente relacionado con el trabajo que requiera atención médica. Entiendo que si rechazo someter voluntariamente a una prueba de alcohol y de droga, mi rechazo será considerado como evidencia de la debilitación en la manera prevista por K.S.A. 44-501.

He leído el consentimiento y autorización antedichos y precedentes para la investigación de droga y alcohol, después del accidente y reconozco por este medio que estoy al corriente y entiendo completamente los términos y las condiciones de esta autorización. Estoy de acuerdo que una fotocopia de esta autorización será considerada tan válida como la original.

Firmó este día _____ de _____ del 20____.

Nombre del empleado

Testigo