

1. Consentimiento Informado

YO \_\_\_\_\_  
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ en pleno uso de mi capacidad mental certifico, que:

1. La empresa \_\_\_\_\_, me ha informado acerca del programa de prevención de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas que se viene implementando al interior de la empresa, por tal razón autorizo a practicarle las pruebas de detección de consumo de sustancias en aliento, saliva, orina y/o sangre que han sido establecidas.
2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración acerca de cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.
3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.
4. Autorizo para que la empresa \_\_\_\_\_. Conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.
5. He leído o me han leído el presente documento. La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, atenten en contra de mi derecho a la intimidad y a libre desarrollo de mi personalidad.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Colaborador