

# Checklist bij vermoeden acuut gebruik

Gebruik dit formulier altijd wanneer een medewerker ervan wordt verdacht onder invloed te zijn van alcohol en/of verdovende middelen.

Naam medewerker	Afdeling
Datum observatie	Tijd

## Geobserveerd gedrag – controleer alles

VOORKOMEN	GEDRAG	VERMINDERDE MOTORIEK
Bloeddoorlopen ogen	Irrationeel, ongebruikelijk	Struikelen, misstappen
Slaperigheid	Achteloos, onzorgvuldig	Uit evenwicht
Overmatig transpireren	Negeren van veiligheid	Wankelend lopen
Adem ruikt naar alcohol	Koppig, naargeestig	Oog-hand coördinatie
Lichaam ruikt naar alcohol	Neerslachtig, depressief	Onveilig handelen
<b>SPRAAK</b>	Vijandig	<b>OGEN</b>
Luid	Snel geïrriteerd	Zenuwtrekjes
Dubbele tong	Gebrek aan concentratie	Glazige blik, wezenloos
Verward	Ongeremd	Versmalde pupillen
Slordig praten, brabbelen	Seksuele intimidatie	Verwijde pupillen
Ongepast lachen	Onnodig nemen van risico's	
Onsamenhangend	Veel gebruik ademverfrissers	
Overdreven articulatie	Onvermogen om werk te doen	
Verwijten maken		

## Overige observaties/opmerkingen:

Naar mijn beste weten en overtuiging is dit rapport een getrouwe weergave van het voorkomen, het gedrag en/of handelingen van de bovengenoemde medewerker, zoals waargenomen door mij.

Op basis van dit rapport besluit ik om bij genoemde medewerker wel/niet (*omcirkelen wat van toepassing is*) een alcohol en/of verdovende middelen test te laten afnemen op basis van gegrond vermoeden.

Waarneming door:

Datum:

Handtekening bedrijfsfunctionaris 1:

Handtekening bedrijfsfunctionaris 2: