

Lietuvos transporto saugos administracijos
valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių
pagal darbo sutartį, elgesio kodekso
20 priedas

**NUŠALINIMO NUO DARBO DĖL NEBLAIYUMO (GIRTUMO) AR APSVAIGIMO NUO
PSICHIKĄ VEIKIANČIŲ MEDŽIAGŲ AKTO
PAVYZDINĖ FORMA**

200.... m. d. Nr.

..... val. min.

.....
(surašymo vieta)

Pagrindas

(tarnybinis pranešimas, kita informacija)

**Lietuvos transporto saugos administracijos
valstybės tarnautojas ar darbuotojas,
dirbantis pagal darbo sutartį, (toliau - LTSA darbuotojas)**

(vardas, pavardė)

Pareigos

Darbo vieta

**Požymiai, kuriems esant galima įtarti, kad asmuo yra neblaivus ir / ar apsvaigęs
nuo psichiką veikiančių medžiagų:**

Iš burnos sklindantis alkoholio kvapas

☐

(taip – 1, ne – 2)

Neadekvati elgsena (susijaudinęs, dirglus, agresyvus, vangus, kt.)

☐

(taip – 1, ne – 2)

Nerišli kalba

☐

(taip – 1, ne – 2)

Nekoordinuoti judesiai, nestabili laikysena

☐

(taip – 1, ne – 2)

Alkoholio nustatymo iškvepiamame ore aparato (alkoholio matuoklio) rezultatai:

☐

Kiti duomenys

**LTSA darbuotojui įteiktas raštiškas nurodymas pateikti paaiškinimą dėl pateiktų
įtarimų, kad jis yra neblaivus ar apsvaigęs nuo psichiką veikiančių medžiagų**

☐

(taip – 1, ne – 2)

Nušalinamo LTSA darbuotojo paaiškinimas raštu

(pateikė, atsisakė pateikti, kita)	
Siuntimas dėl neblaivumo ar apsvaigimo nustatymo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą	☐
(įteiktas – 1, neįteiktas – 2)	
LTSA darbuotojas atsisakė medicininės apžiūros atlikimo	☐
(taip – 1, ne – 2)	
LTSA darbuotojas atsisakė vyksti darbdavio transportu ir darbdavio atstovas sutiko,	
kad LTSA darbuotojas pats nuvyktų į asmens sveikatos priežiūros įstaigą	☐
(taip – 1, ne – 2)	

Nušalinimo aktą užpildė:

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)
_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)
_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas ir pavardė)

Nušalinamo LTSA darbuotojo įrašas ranka apie susipažinimą su nušalinimo aktu:

(susipažinau ir sutinku / nesutinku su nušalinimu nuo darbo dėl neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo)

(parašas)

(vardas, pavardė)

(data)

Patvirtiname, kad LTSA darbuotojas atsisakė susipažinti su nušalinimo aktu*

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)
_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)
_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)

* Pildoma, jei nušalinamas darbuotojas atsisako susipažinti su nušalinimo aktu.
