

Consentement à des examens et des tests médicaux ou refus de s'y soumettre

Consentement à des examens et des tests médicaux (pour dépistage d'alcool ou d'autres substances, drogues)

Nom de l'employé ou du candidat (en caractères d'imprimerie)

Numéro d'identité de l'employé

Par la présente, je consens à subir des examens et des tests médicaux effectués par des médecins désignés par l'Église ou par le personnel médical qui convient. Je consens à me soumettre à des prélèvements de sang, d'urine, d'haleine, et à tout autre prélèvement pour analyse afin de déceler la présence d'alcool ou d'autres drogues dans mon organisme. J'autorise de mon plein gré la transmission des renseignements concernant

les résultats de mes examens et tests médicaux à mes superviseurs et directeurs qui s'en serviront pour déterminer si je me conforme, en tant qu'employé, aux règles et directives de l'Église en ce qui concerne l'usage d'alcool ou d'autres drogues. Je reconnais que mon refus de signer ce consentement peut être une cause de licenciement ou d'inéligibilité à un emploi.

Signature de l'employé ou du candidat

Signature du témoin

Date

Refus de se soumettre à des examens et des tests médicaux (pour dépistage d'alcool ou d'autres substances, drogues)

Nom de l'employé ou du candidat (en caractères d'imprimerie)

Numéro d'identité de l'employé

Je refuse d'autoriser l'Église à effectuer des examens et des tests médicaux pour déceler la présence d'alcool ou d'autres drogues, ou à transmettre les résultats des tests à des superviseurs ou des directeurs. Je comprends que j'ai droit à une copie de ce refus.

Je comprends également que mon refus de signer ce consentement peut être une cause de licenciement ou d'inéligibilité à un emploi dans l'Église.

Signature de l'employé ou du candidat

Signature du témoin

Date