

Annexe G DOT Part 40 - Formulaire Test D'Alcool

À partir de 1^{er} Janvier 2011, les employeurs doit utiliser ce formulaire suivant, DOT F 1380 Test D'Alcool, pour le programme DOT Test D'Alcool. Ce formulaire était autorise le 25 Fevrier 2010 d'etre utiliser par les employeurs.

[65 FR 79526, 19 décembre 2000, et comme amendé : 75 FR 8528, 25 février 2010 ; 75FR 38423, 2 juillet 2010]

Formulaire Test D'Alcool du Ministère des Transports des États-Unis

(Les instructions pour remplir ce formulaire se trouvent au verso de la copie 3)

Imprimez les résultats
du Test de Dépistage ici
ou apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

Étape 1 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

A: Nom de l'employé _____
(Imprimez) (Nom, Prénom, Nom de famille)

B: NAS ou numéro d'identification de l'employé _____

C: Nom de l'employeur _____
Rue _____
Ville, Province, Code postale _____

Nom et numéro de téléphone
du représentant désigné de l'employeur _____ (_____) _____
(DER) Nom du DER Numéro du DER

D :Justification
pour test : Aléatoire Soupçon raisonnable À la suite d'un accident Retour au service Suivi Avant l'emploi

ÉTAPE 2 : A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ

Je certifie que je suis sur le point de prendre le test d'alcool (test de dépistage et test de confirmation) dirigé par les règles du Ministère des Transports des États-Unis et que les renseignements que j'ai enregistrés sur ce formulaire sont vrais et corrects.

_____/_____/_____
Signature de l'employé Date Mois Jour Année

Imprimez les résultats
du Test de
Confirmation ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 3 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

(Si l'Agent qui donne le test de Dépistage n'est pas le même Agent qui donne le test de Confirmation, chaque Agent doit remplir et soumettre un formulaire.) Je certifie que j'ai donné le test d'alcool à l'employé selon la procédure établie par le Ministère des Transports sous règle U.S. [49 CFR Partie 40]. Je certifie que je possède toutes les qualifications nécessaires pour opérer l'instrument du test et que j'avais mis les résultats exactement comme enregistrés pendant le test d'alcool.

L'AGENT du TEST : BAT STT INSTRUMENT du test: SALIVE HALEINE* 15-Minute Wait: Oui Non

TEST DE DÉPISTAGE: (Pour L'Instrument d'aspiration*, écrivez dans l'espace ci-dessous seulement si l'instrument de test n'est pas fabriqué avec la capacité d'imprimer.)

N° du Test	Nom de l'instrument du test	N° de série de l'instrument OU N° de lot et date d'expiration	Heure d'activation	Heure d'avoir	lu Résultat

TEST DE CONFIRMATION: Les résultats DOIVENT être apposés sur chaque copie de ce formulaire ou imprimés directement sur le formulaire.

NOTES:

Companie de l'Agent de test _____ Rue de Companie _____ (_____) _____
(Imprimez) Nom de L'Agent du Test _____ Ville, Provence, Code Postale Numéro de téléphone
(Nom, prénom, nom de famille)

_____/_____/_____
Signature de l'Agent du Test Date Mois Jour Année

Imprimez les résultats
supplémentaires ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 4: A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ SI LE RÉSULTAT DU TEST EST 0,02 OU PLUS de 0,02

Je certifie que je me suis soumis au test d'alcool et que les résultats enregistrés sur ce formulaire sont exacts. Je comprends que je ne dois pas conduire, exécuter les fonctions sensibles à la sûreté, ou opérer l'équipement lourd parce que le résultat est 0,02 ou plus de 0,02.

_____/_____/_____
Signature de l'employé Date Mois Jour Année

Formulaire Test D'Alcool du Ministère des Transports des États-Unis

(Les instructions pour remplir ce formulaire se trouvent au verso de la copie 3)

Imprimez les résultats
du Test de Dépistage ici
ou apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

Étape 1 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

A: Nom de l'employé _____
(Imprimez) (Nom, Prénom, Nom de famille)

B: NAS ou numéro d'identification de l'employé _____

C: Nom de l'employeur _____
Rue _____
Ville, Province, Code postale _____

Nom et numéro de téléphone
du représentant désigné de l'employeur _____ (_____) _____
(DER) Nom du DER Numéro du DER

D :Justification
pour test : Aléatoire Soupçon raisonnable À la suite d'un accident Retour au service Suivi Avant l'emploi

ÉTAPE 2 : A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ

Je certifie que je suis sur le point de prendre le test d'alcool (test de dépistage et test de confirmation) dirigé par les règles du Ministère des Transports des États-Unis et que les renseignements que j'ai enregistrés sur ce formulaire sont vrais et corrects.

Signature de l'employé Date Mois Jour Année

Imprimez les résultats
du Test de
Confirmation ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 3 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

(Si l'Agent qui donne le test de Dépistage n'est pas le même Agent qui donne le test de Confirmation, chaque Agent doit remplir et soumettre un formulaire.) Je certifie que j'ai donné le test d'alcool à l'employé selon la procédure établie par le Ministère des Transports sous règle U.S. [49 CFR Partie 40]. Je certifie que je possède toutes les qualifications nécessaires pour opérer l'instrument du test et que j'avais mis les résultats exactement comme enregistrés pendant le test d'alcool.

L'AGENT du TEST : BAT STT INSTRUMENT du test: SALIVE HALEINE* 15-Minute Wait: Oui Non

TEST DE DÉPISTAGE: (Pour L'Instrument d'aspiration*, écrivez dans l'espace ci-dessous seulement si l'instrument de test n'est pas fabriqué avec la capacité d'imprimer.)

N° du Test	Nom de l'instrument du test	N° de série de l'instrument OU N° de lot et date d'expiration	Heure d'activation	Heure d'avoir	lu Résultat
------------	-----------------------------	---	--------------------	---------------	-------------

TEST DE CONFIRMATION: Les résultats DOIVENT être apposés sur chaque copie de ce formulaire ou imprimés directement sur le formulaire.

NOTES:

Companie de l'Agent de test Rue de Companie (_____) _____
(Imprimez) Nom de L'Agent du Test Ville, Provence, Code Postale Numéro de téléphone
(Nom, prénom, nom de famille)

Signature de l'Agent du Test Date Mois Jour Année

Imprimez les résultats
supplémentaires ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 4: A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ SI LE RÉSULTAT DU TEST EST 0,02 OU PLUS de 0,02

Je certifie que je me suis soumis au test d'alcool et que les résultats enregistrés sur ce formulaire sont exacts. Je comprends que je ne dois pas conduire, exécuter les fonctions sensibles à la sécurité, ou opérer l'équipement lourd parce que le résultat est 0,02 ou plus de 0,02.

Signature de l'employé Date Mois Jour Année

Formulaire Test D'Alcool du Ministère des Transports des États-Unis

(Les instructions pour remplir ce formulaire se trouvent au verso de la copie 3)

Imprimez les résultats
du Test de Dépistage ici
ou apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

Étape 1 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

A: Nom de l'employé _____
(Imprimez) (Nom, Prénom, Nom de famille)

B: NAS ou numéro d'identification de l'employé _____

C: Nom de l'employeur _____
Rue _____
Ville, Province, Code postale _____

Nom et numéro de téléphone
du représentant désigné de l'employeur _____ (_____) _____
(DER) Nom du DER Numéro du DER

D :Justification
pour test : Aléatoire Soupçon raisonnable À la suite d'un accident Retour au service Suivi Avant l'emploi

ÉTAPE 2 : A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ

Je certifie que je suis sur le point de prendre le test d'alcool (test de dépistage et test de confirmation) dirigé par les règles du Ministère des Transports des États-Unis et que les renseignements que j'ai enregistrés sur ce formulaire sont vrais et corrects.

Signature de l'employé _____

Date _____/_____/_____
Mois Jour Année

Imprimez les résultats
du Test de
Confirmation ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 3 : A ÊTRE REMPLI PAR L'AGENT DU TEST

(Si l'Agent qui donne le test de Dépistage n'est pas le même Agent qui donne le test de Confirmation, chaque Agent doit remplir et soumettre un formulaire.) Je certifie que j'ai donné le test d'alcool à l'employé selon la procédure établie par le Ministère des Transports sous règle U.S. [49 CFR Partie 40]. Je certifie que je possède toutes les qualifications nécessaires pour opérer l'instrument du test et que j'avais mis les résultats exactement comme enregistrés pendant le test d'alcool.

L'AGENT du TEST : BAT STT INSTRUMENT du test: SALIVE HALEINE* 15-Minute Wait: Oui Non

TEST DE DÉPISTAGE: (Pour L'Instrument d'aspiration*, écrivez dans l'espace ci-dessous seulement si l'instrument de test n'est pas fabriqué avec la capacité d'imprimer.)

N° du Test	Nom de l'instrument du test	N° de série de l'instrument OU N° de lot et date d'expiration	Heure d'activation	Heure d'avoir	lu Résultat
------------	-----------------------------	---	--------------------	---------------	-------------

TEST DE CONFIRMATION: Les résultats DOIVENT être apposés sur chaque copie de ce formulaire ou imprimés directement sur le formulaire.

NOTES:

Companie de l'Agent de test _____

Rue de Companie _____

(Imprimez) Nom de L'Agent du Test
(Nom, prénom, nom de famille)

Ville, Provence, Code Postale Numéro de téléphone

Signature de l'Agent du Test _____

Date _____/_____/_____
Mois Jour Année

Imprimez les résultats
supplémentaires ici ou
apposez les résultats
avec un ruban
inviolable

ÉTAPE 4: A ÊTRE REMPLI PAR L'EMPLOYÉ SI LE RÉSULTAT DU TEST EST 0,02 OU PLUS de 0,02

Je certifie que je me suis soumis au test d'alcool et que les résultats enregistrés sur ce formulaire sont exacts. Je comprends que je ne dois pas conduire, exécuter les fonctions sensibles à la sûreté, ou opérer l'équipement lourd parce que le résultat est 0,02 ou plus de 0,02.

Signature de l'employé _____

Date _____/_____/_____
Mois Jour Année

LOI SUR LA REDUCTION DES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES [5 CFR 1320.21]

D'après la Loi sur la Réduction des Formalités Administratives (Paperwork Reduction Act), un agence fédéral ne peut pas recueillir, mener, ou mis en place un ensemble d'informations à moins que cette collection d'informations n'affiche un numéro valide de contrôle d'OMB. De plus, un personne ne doit répondre, ni doit etre l'objet d'une pénalité, à moins que cette collection d'informations n'affiche un numero valide de contrôle d'OMB. Le numéro de contrôle d'OMB de cette collection d'informations est 2105-0529. L'agence estime que le temps nécessaire pour repondre à cette collection d'informations est environ 8 minutes par reponse, y compris le temps d'examiner les instructions de la collection d'informations et de remplir et puis examiner des réponses. Il faut fournir une response pour chaque question dans cette collection d'informations. On peut envoyer commentaire au sujet du cette estimation de 8 minutes, où au sujet de n'importe quelle aspect de cette collection d'informations, y compris recommandations qui peuvent reduire l'ennui, à: Information Collection Clearance Officer U.S. Department of Transportation Office of Drug and Alcohol Policy and Compliance 1200 New Jersey Avenue SE Suite W62-300 Washington, D.C. 20590

VERSO DES PAGES 1 et 2

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE TEST D'ALCOOL DU MINISTÈRE DES TRANSPORTS DES
ÉTATS-UNIS

NOTE : Utilisez un stylo à bille, appuyez fermement, et assurez que toutes les copies sont lisibles.

ÉTAPE 1 L'Agent du Test (BAT ou STT) doit remplir l'information demandée. Soyez certain d'imprimer le nom de l'employé et de marquer correctement la section « D. Justification pour test: »

NOTE : Si l'employé refuse de fournir son NAS ou son numéro d'identification, soyez certain d'indiquer-le dans la section « NOTES » qui se trouve dans l'ÉTAPE 3. Allez à l'étape 2

ÉTAPE 2 Demandez à l'employé de lire, signer, et dater l'attestation de l'employé qui se trouve dans l'ÉTAPE 2.

NOTE : Si l'employé refuse de signer l'attestation, ne procédez pas à Test d'Alcool. Veuillez contacter le représentant désigné de l'employeur.

ÉTAPE 3 L'Agent du Test (BAT ou STT) doit remplir l'information demandée et aussi doit indiquer salive ou haliene comme l'instrument du test qui va être utilisé. Après avoir donné le test de dépistage, faites ce qui suit (ainsi qu'il appartiendra):

Enregistrez au front du Formulaire Test d'Alcool l'information du test de dépistage (numéro du test; nom de l'instrument du test; numéro de l'instrument du test; numéro de série, de lot, et date d'expiration de l'instrument du test; l'heure du test (y compris le temps pour faire agir l'instrument du test et le temps d'avoir lu le résultat) et le résultat. Pour un instrument d'aspiration fabriqué avec la capacité d'imprimer : les renseignements imprimés peuvent servir comme le dossier imprimé.

NOTE : Enregistrez le résultat du test exactement comme enregistré sur l'instrument du test, (p. ex., 0,00; 0,02; 0,04, etc.)

Appelez les renseignements imprimés dans l'espace donné au front du formulaire ou au verso du formulaire dans une manière (comme ruban en plastique inviolable) qui n'est pas capable d'être suborné et afin de ne pas masquer les renseignements déjà imprimés. Si c'est possible, utilisez l'instrument du test pour imprimer les résultats directement sur le formulaire. Si le résultat du test de dépistage est moins que 0,02, imprimez le formulaire, signez votre nom, et inscrivez le date du jour dans l'espace indiqué au formulaire. Le processus du test est fini.

Si le résultat du test de dépistage est 0,02 ou plus de 0,02, un test de confirmation doit être effectué, conformément aux règlements du DOT. Un instrument du test qui s'appelle « EVIDENTIAL BREATH TESTING device » (fabriqué avec la capacité d'imprimer) doit être utilisé pour ce test.

Un attente de 15 minutes (au minimum) doit passer avant le commencement du test de confirmation. Indiquez au formulaire qu'un attente de 15 minutes (au minimum) a été réalisé.

Après avoir donné le test de confirmation, appelez les renseignements imprimés dans l'espace donné au front du formulaire ou au verso du formulaire dans une manière (comme ruban en plastique inviolable) qui n'est pas capable d'être suborné et afin de ne pas masquer les renseignements déjà imprimés. Autrement, l'instrument du test peut imprimer le résultat directement sur le formulaire. Imprimez le formulaire, signez votre nom, et inscrivez la date du jour dans l'espace indiqué au formulaire. Passez à l'Étape 4

ÉTAPE 4 Si le résultat du test de confirmation est 0,02 ou plus de 0,02, demandez à l'employé de lire, signer, et dater l'attestation qui se trouve à l'ÉTAPE 4.

NOTE : Si l'employé refuse de fournir son NAS ou de signer l'attestation de l'ÉTAPE 4, indiquez le dans la section « NOTES » qui se trouve dans l'ÉTAPE 3.

Avisez immédiatement le représentant désigné de l'employeur si l'employé a un résultat de 0,02 ou plus de 0,02 au test de confirmation.

Transmettez la copie à l'employeur. Remettez la copie 2 à l'employé. Conservez la copie 3 pour les dossiers.

VERSO DE LA PAGE 3