

PATVIRTINTA  
Šiaulių Medelyno progimnazijos  
direktoriaus 2022 m. lapkričio 7 d.  
įsakymu Nr. V-302

---

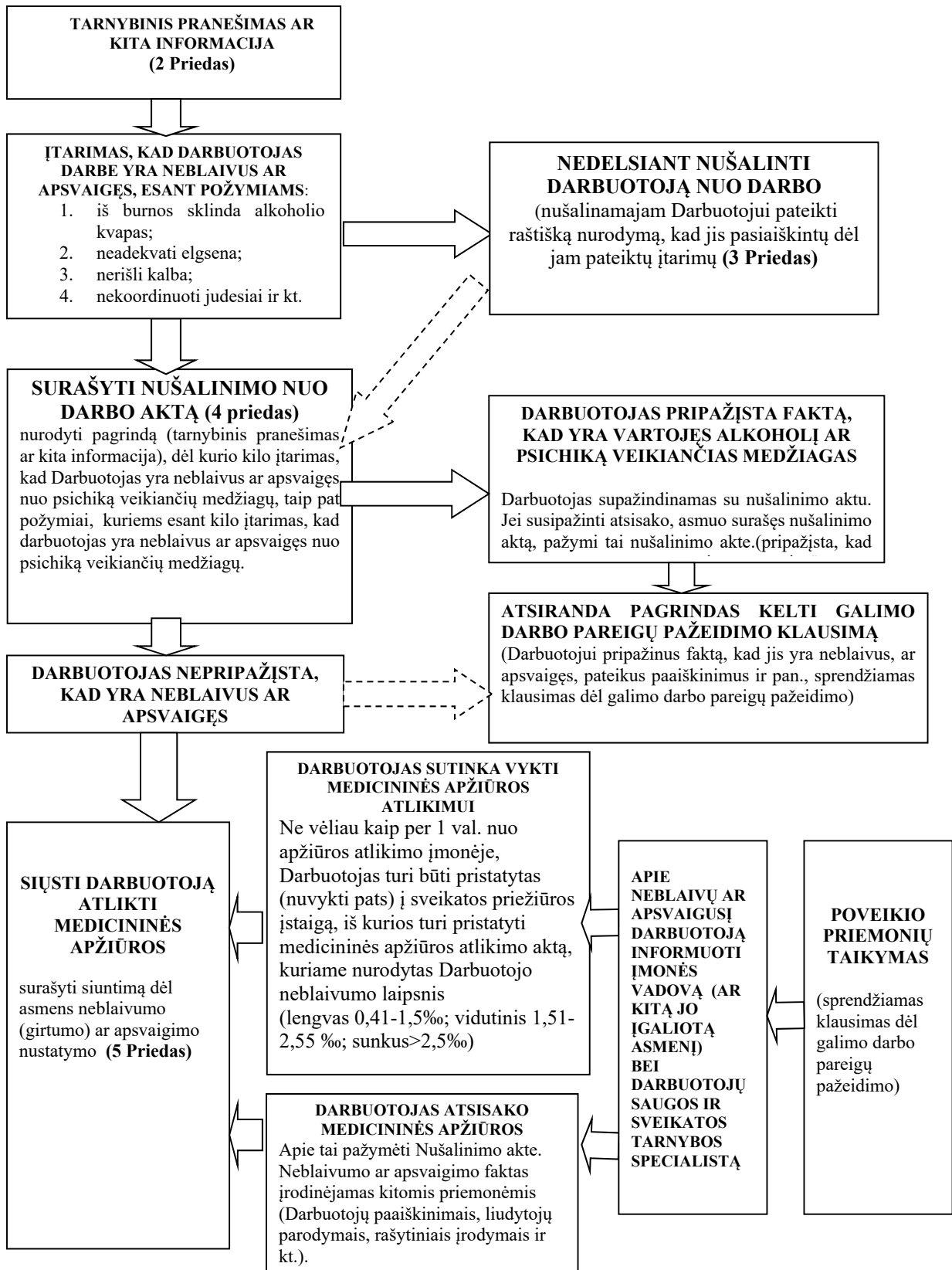
**ŠIAULIŲ MEDELYNO PROGIMNAZIJS  
DARBUOTOJŲ MEDICININĖS APŽIŪROS, TIKRINIMO IR NUŠALINIMO NUO  
DARBO DĖL NEBLAIVUMO (GIRTUMO) AR APSVAIGIMO NUO PSICHIKĄ  
VEIKIANČIŲ MEDŽIAGŲ TVARKOS APRAŠAS**

---

1. Šiaulių Medelyno progimnazijos (toliau-Įstaiga) Darbuotojų neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nustatymo ir neblaivių (ar apsvaigusių) darbuotojų nušalinimo nuo darbo tvarkos apraše (toliau – **Aprašas**) didžiaja raide vartojamos sąvokos turi reikšmę, nurodytą Įstaigos Asmens duomenų tvarkymo taisyklėse.
2. Šis Aprašas reglamentuoja Įstaigos Darbuotojų neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nustatymo ir neblaivių (ar apsvaigusių) Darbuotojų nušalinimo nuo darbo tvarką.
3. Darbuotojai, pastebėję neblaivų (ar apsvaigusį) Darbuotoją, privalo apie tai pranešti tiesioginiam vadovui bei imtis visų reikiamų priemonių nelaimei išvengti.
4. Jei Darbuotojas pasirodė darbe neblaivus, apsvaigęs nuo narkotinių ar toksinių medžiagų, tą dieną (pamainą) jam neleidžiama dirbti ir nemokamas darbo užmokestis.
5. Neblaivumą (girtumą) ar apsvaigimą nustatyti (testuoti) leidžiama tik tokiomis priemonėmis, kurioms Lietuvos standartizacijos departamento prie Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais yra atlikta metrologinė patikra.
6. Neblaivumui (girtumui) nustatyti gali būti naudojamas alkotesteris. Neblaivumas (girtumas) tikrinamas alkotesterio instrukcijoje nurodyta tvarka. Alkotesteris neblaivumui (girtumui) nustatyti gali būti naudojamas tik su Darbuotojo sutikimu.
7. Įstaigos vadovo įsakymu paskirti, atsakingi asmenys organizuoja Darbuotojų medicininę apžiūrą, tikrinimą (neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo įvertinimą):
  - 7.1. **kitų Darbuotojų** - prieš darbo pradžią ir bet kuriuo darbo dienos metu, kilus įtarimui dėl neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų.
8. Kilus įtarimui, kad Darbuotojas yra neblaivus ar apsvaigęs nuo psichiką veikiančių medžiagų (esant požymiams: iš burnos sklinda alkoholio kvapas, neadekvati elgsena, nerišli kalba, nekoordinuoti judesiai ir pan.) ir (ar) atlikus apžiūrą, t.y. įvertinus neblaivumą (girtumą) ar apsvaigimą, Darbuotojas nedelsiant nušalinamas nuo darbo bei atliekami kiti veiksmai, vadovaujantis neblaivių ir apsvaigusių nuo psichiką veikiančių medžiagų Darbuotojų nušalinimo nuo darbo schema (Priedas 1) bei užpildant reikiamus dokumentus (Priedas 2, Priedas 3, Priedas 4, Priedas 5).
9. Į Darbuotojų neblaivumo (girtumo) ir apsvaigimo nustatymo registracijos žurnalą Įstaigos vadovo įsakymu paskirti asmenys, atsakingi už Darbuotojų medicininę apžiūrą, tikrinimą, registruoja patikrinimų rezultatus.

Darbuotojų medicininės apžiūros, tikrinimo ir nušalinimo nuo darbo dėl neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų tvarkos aprašo  
1 Priedas

**NEBLAIVIŲ IR APSVAIGUSIŲ NUO PSICHIKĄ VEIKIANČIŲ MEDŽIAGŲ DARBUOTOJŲ  
NUŠALINIMO NUO DARBO SCHEMA**



Darbuotojų medicininės apžiūros,  
tikrinimo ir nušalinimo nuo darbo dėl  
neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo  
nuo psichiką veikiančių medžiagų  
tvarkos aprašo  
2 Priedas

---

(pareigos)

---

(vardas, pavardė)

Šiaulių Medelyno progimnazijos  
Direktoriui (-ei)

---

(vardas, pavardė)

**TARNYBINIS PRANEŠIMAS  
DĖL GALIMAI NEBLAIVAUS AR APSVAIGUSIO NUO PSICHIKĄ VEIKIANČIŲ  
MEDŽIAGŲ DARBUOTOJO**

202\_\_ m. \_\_\_\_\_

Šiauliai

202\_\_ m. \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_ val. pastebėjau, kad \_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_ darbo metu yra neblaivus ar apsvaigęs nuo

psichiką veikiančių medžiagų \_\_\_\_\_  
(plačiau)

---

---

---

(vardas, pavardė)  
(parašas)

Darbuotojų medicininės apžiūros,  
tikrinimo ir nušalinimo nuo darbo dėl  
neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo  
nuo psichiką veikiančių medžiagų  
tvarkos aprašo  
3 Priedas

**ŠIAULIŲ MEDELYNO PROGIMNAZIJA**  
**NURODYMAS**

202\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.

Šiauliai

Šiaulių Medelyno progimnazija

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nurodau nedelsiant, iki 20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_ val., pateikti man pasiaiškinimą raštu dėl galimo darbo pareigų pažeidimo: neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų.

Informuoju, kad Jums nepateikus pasiaiškinimo be svarbių priežasčių, pagal LR DK 58 str. 4-6 d. nuostatas, sprendimas dėl galimo darbo pareigų pažeidimo gali būti priimtas ir be pasiaiškinimo.

Nurodymas surašytas dviem egzemplioriais, vienas jų išduodamas Darbuotojui pasirašytinai, kitas pasilieka darbdaviui.

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)

Nurodymą gavau

\_\_\_\_\_  
(Darbuotojo vardas, pavardė, parašas, data)

Darbuotojų medicininės apžiūros,  
tikrinimo ir nušalinimo nuo darbo dėl  
neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo  
nuo psichiką veikiančių medžiagų  
tvarkos aprašo  
4 Priedas

**ŠIAULIŲ MEDELYNO PROGIMNAZIJOS**  
**NUŠALINIMO NUO DARBO**  
**DĖL NEBLAIVUMO (GIRTUMO) AR APSVAIGIMO NUO PSICHIKĄ VEIKIANČIŲ**  
**MEDŽIAGŲ AKTAS**

202...m. .... d. Nr. ....

..... val. ....min.

Vilnius

**Pagrindas**

*(tarnybinis pranešimas, kita informacija)*

**Darbuotojas**

*(vardas ir 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 (alkotesterio) rezultatai:

**Kiti duomenys**

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

*(taip – 1, ne – 2)*

**Nušalinamo darbuotojo paaiškinimas raštu**

*(pateikė, atsisakė pateikti, kita)*

**Siuntimas dėl neblaivumo ar apsvaigimo nustatymo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą**

*(įteiktas – 1, neįteiktas – 2)*

**Darbuotojas atsisakė medicininės apžiūros atlikimo**

*(taip – 1, ne – 2)*

Darbuotojas atsisakė vykdyti darbdavio transportu ir darbdavio atstovas sutiko, kad Darbuotojas pats nuvyktų į asmens sveikatos priežiūros įstaigą

(taip – 1, ne – 2)

Nušalinimo aktą užpildė:

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

**Nušalinamo Darbuotojo įrašas ranka apie susipažinimą su nušalinimo aktu:**

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

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(data)

**Patvirtiname, kad Darbuotojas atsisakė susipažinti su nušalinimo aktu\***

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

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

Darbuotojų medicininės apžiūros,  
tikrinimo ir nušalinimo nuo darbo dėl  
neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo  
nuo psichiką veikiančių medžiagų  
tvarkos aprašo  
5 Priedas

**ŠIAULIŲ MEDELyno PROGIMNAZIJS**

**SIUNTIMAS**

**DĖL ASMENS NEBLAIVUMO (GIRTUMO) AR APSVAIGIMO NUO PSICHIKĄ  
VEIKIANČIŲ MEDŽIAGŲ NUSTATYMO**

202.....m. ....d. Nr. ....

.....val. ....min.

Vilnius

**Darbuotojas**

\_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_ (gimimo data)

\_\_\_\_\_ (darbo vieta)

**siunčiamas į**

\_\_\_\_\_ (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas)

**medicininei apžiūrai neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti**

**Siuntimo priežastis**

\_\_\_\_\_ (įtarimas dėl asmens neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų)

**Darbdavys pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateiktą sąskaitą įsipareigoja atlyginti  
medicininės apžiūros išlaidas**

\_\_\_\_\_ (darbdavio atstovo, kito įgalioto  
asmens pareigos)

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_ (sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

**Į asmens sveikatos priežiūros įstaigą Darbuotojas atvyko (pristatytas):**

202.....m. ....d. ....val. ....min.

(pildo asmens sveikatos priežiūros įstaigos Darbuotojas)