

CÓMO MODIFICAR ESTA POLÍTICA PARA UN LUGAR DE TRABAJO SIN DROGAS

La siguiente es una política para un lugar de trabajo sin drogas elaborada con el fin de asistirlo en sus campañas de seguridad. Esta política incluye los requisitos del estado de Florida que usted debe cumplir para recibir un crédito para la prima del seguro de accidentes laborales. Hay algunos pasos que debe seguir para que este programa sea suyo.

1. Copie la primera página de la política en el membrete de su compañía o agregue el nombre y la dirección de su compañía en la parte superior de la página.
2. Agregue la fecha en que comenzará a implementar su política para un lugar de trabajo sin drogas.
3. En el cuarto párrafo, agregue la fecha del aviso general de 60 días (que es 60 días a partir de la fecha en que usted implemente el programa). *Este es un aviso general por única vez.*
4. Reemplace [Compañía] con el nombre de su compañía.
5. Seleccione los párrafos correspondientes a su Programa de Asistencia al Empleado y elimine los párrafos que no correspondan a su empresa en la Sección C “Programa de Asistencia al Empleado” de la política. Si usted no ofrece un Programa de Asistencia al Empleado, también debe crear un archivo de recursos con los proveedores de asistencia al empleado locales para cumplir los requisitos de esta sección. Su compañía no está obligada a pagar un programa de asistencia al empleado para sus empleados; *sin embargo, debe proporcionar un archivo de recursos con los proveedores de asistencia al empleado que están en su área.* Para encontrar proveedores en su área, consulte las Páginas Amarillas o realice una búsqueda en Internet de “centros para el tratamiento del abuso de sustancias”.

Es importante que entregue una copia de esta política a cada uno de los empleados de su compañía, junto con una copia del Acuse de Recibo de la Política para un Lugar de Trabajo sin Drogas. Los empleados deben firmar este acuse de recibo y devolverlo al representante del Personal o de Recursos Humanos para que se incluya en el expediente personal del empleado.

A fin de recibir el crédito para la prima del seguro de accidentes laborales, envíe (1) una copia completa de su política para un lugar de trabajo sin drogas, (2) una Solicitud para el Programa de Crédito para la Prima por un Lugar de Trabajo Sin Drogas llenada y (3) una copia de su lista de programas de asistencia al empleado a:

Summit
ATTN: Loss Prevention
PO Box 988
Lakeland, FL 33802
o
Fax: 863-668-7566
Correo electrónico: dfwspcreditadmin@summitholdings.com

ACTUALIZACIÓN DE SU POLÍTICA ANTIDROGAS ACTUAL

Si usted está usando esta política antidrogas de ejemplo para modificar su política antidrogas actual, siga los pasos anteriores y agregue una fecha actual en la parte superior de la página 1 con la leyenda “**Modificada**” al lado de la fecha. Tenga en cuenta que, en el párrafo cuatro, usted no tiene que agregar un aviso general de 60 días si ya lo había incluido en su política actual (es un aviso que se realiza una sola vez).

PROGRAMA PARA UN LUGAR DE TRABAJO SIN DROGAS DE FLORIDA

1. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

[XX/XX/20XX] (Fecha de Implementación)

Como parte de nuestro compromiso por salvaguardar el bienestar de nuestros empleados y ofrecer un ambiente seguro para todos, [Compañía] ha establecido una política para un lugar de trabajo sin drogas.

El objetivo principal de esta política es encontrar un equilibrio entre nuestro respeto por la privacidad personal y nuestra necesidad de mantener un ambiente seguro, productivo y sin drogas. Alentamos a aquellos que consumen drogas o abusan del alcohol a buscar ayuda para superar su problema. Los empleados que lo hagan podrán conservar sus puestos de trabajo y su reputación.

Si bien esta compañía entiende que los empleados y candidatos bajo atención médica deben tomar medicamentos recetados, el abuso de medicamentos recetados se tratará de la misma manera que el abuso de sustancias ilegales.

Todos los empleados reciben un aviso por única vez a partir de la fecha de arriba de que constituye una infracción de la política de la compañía presentarse a trabajar bajo los efectos de drogas o tener en el organismo sustancias ilegales en cualquier cantidad detectable. Los empleados se someterán a exámenes toxicológicos conforme a las normas de esta política el [XX/XX/20XX] (Fecha del Examen Toxicológico), que es 60 días después de la fecha de implementación de arriba.

A partir de entonces, [Compañía] incluirá un aviso de exámenes toxicológicos en los anuncios de vacantes de empleo para puestos en los que se requieran dichos exámenes. El aviso de la política de exámenes toxicológicos se colocará en un lugar apropiado y claramente visible de las instalaciones de [Compañía]. Además, deberá haber copias de la política disponibles para que los empleados o candidatos del empleador puedan examinarlas durante el horario laboral normal en la oficina de personal o en otros lugares adecuados de la compañía.

a. Tipos de exámenes toxicológicos requeridos.

i. **Exámenes toxicológicos para candidatos.** [Compañía] requiere que los candidatos se sometan a un examen toxicológico, y puede usar una negativa a someterse a dichos exámenes o un resultado positivo confirmado como fundamento para rechazar la contratación de un candidato. Un candidato es una persona que presentó una solicitud para un puesto en [Compañía] al que se le ha ofrecido un empleo con la condición de que pase satisfactoriamente un examen toxicológico, y que puede haber comenzado a trabajar mientras se esperaban los resultados de dicho examen.

ii. **Examen toxicológico por sospecha razonable.** [Compañía] requiere que un empleado se someta a un examen toxicológico por sospecha razonable. Este examen se realiza cuando se cree que un empleado está consumiendo o ha consumido drogas o alcohol y, por lo tanto, ha incurrido en una infracción de la política para un lugar de trabajo sin drogas. Una sospecha razonable puede basarse en hechos objetivos y manifiestos específicos y en deducciones razonables a partir de dichos hechos y a la luz de la experiencia. Entre otras cosas, tales hechos y deducciones pueden basarse en:

A. Fenómenos observables durante el trabajo, como la observación directa del consumo de drogas o de los síntomas físicos o manifestaciones de estar bajo los efectos de una droga.

- B. Conducta anormal o comportamiento errático durante el trabajo o un deterioro significativo en el desempeño laboral.
- C. Una denuncia de consumo de drogas, presentada por una fuente confiable y creíble.
- D. Pruebas de que una persona ha alterado un examen toxicológico durante su empleo con el empleador actual.
- E. *Información de que un empleado ha causado, contribuido o participado en un accidente durante el trabajo.*
- F. Pruebas de que un empleado ha consumido, poseído, vendido, solicitado o traficado drogas mientras trabajaba o estaba en las instalaciones de [Compañía] o mientras operaba un vehículo, una maquinaria o un equipo de [Compañía].

iii. **Exámenes toxicológicos en un examen de aptitud física de rutina.** [Compañía] requiere que un empleado se someta a un examen toxicológico si este se realiza como parte de un examen médico de aptitud física para el trabajo, programado de rutina para los empleados y que forma parte de la política establecida o programado de rutina para todos los miembros de un grupo o clasificación de empleo.

iv. **Exámenes toxicológicos de seguimiento.** Si en el transcurso del empleo, el empleado ingresa a un programa de asistencia al empleado por problemas relacionados con el alcohol o las drogas, o en un programa de rehabilitación por consumo de alcohol o drogas, [Compañía] requiere que el empleado se someta a un examen toxicológico como seguimiento del programa, a menos que el empleado haya ingresado voluntariamente al programa. En esos casos, [Compañía] tiene la opción de no requerir un examen toxicológico de seguimiento. Si se requiere un examen toxicológico de seguimiento, se lo debe realizar al menos una vez al año durante un período de 2 años después de finalizado el programa. No se debe avisar con anticipación al empleado la fecha de un examen toxicológico de seguimiento.

b. Medidas que [Compañía] puede tomar en contra de un empleado o candidato debido al resultado positivo confirmado de un examen toxicológico.

i. Examen Positivo: Denegación de los beneficios del seguro de accidentes laborales de Florida. Una vez confirmado el resultado positivo de un examen toxicológico, [Compañía] denegará los beneficios médicos o de indemnización del seguro de accidentes laborales conforme al capítulo 440 de Florida.

ii. Negativa a Realizar el Examen: Denegación de los beneficios del seguro de accidentes laborales de Florida. Si un empleado lesionado se niega a someterse a un examen toxicológico, el empleado perderá la posibilidad de recibir los beneficios médicos y de indemnización del seguro de accidentes laborales de Florida.

iii. Examen Positivo: Despido. Una vez confirmado un resultado positivo de un examen toxicológico, [Compañía] puede despedir al empleado.

2. EXISTENCIA DE 440.102

Esta política se implementa conforme a los requisitos del programa para un lugar de trabajo sin drogas en virtud del Estatuto 440.102 de Florida y la Regla Administrativa 59A-24 de la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud del Estado de Florida.

3. CONFIDENCIALIDAD

a. Excepto que se indique lo contrario en esta sección, la información, las entrevistas, las denuncias, los informes, los memorandos y los resultados de exámenes toxicológicos, escritos o recibidos de otra manera, o generados como resultado de un programa de exámenes toxicológicos, son confidenciales y están exentos de las disposiciones de la sección 119.07(1) y la sección 24(a) del Artículo I de la Constitución del Estado, y no se pueden usar ni recibir en evidencia, obtener en una exhibición de pruebas ni divulgar en ningún procedimiento público o privado, excepto de acuerdo con esta sección o en la determinación de remunerabilidad conforme al capítulo 440 de Florida (seguro de accidentes laborales).

b. La compañía, los laboratorios, los funcionarios de revisión médica, los programas de asistencia al empleado, los programas de rehabilitación de drogas y sus agentes no pueden divulgar ninguna información relacionada con los resultados de los exámenes toxicológicos obtenidos conforme a esta sección sin un formulario de consentimiento escrito firmado voluntariamente por la persona que se sometió al examen, a menos que dicha divulgación sea exigida por un juez de derecho administrativo, un funcionario de audiencias o un tribunal de jurisdicción competente conforme a una apelación realizada en virtud de esta sección o que sea considerada apropiada por una junta regulatoria profesional u ocupacional en un procedimiento disciplinario relacionado. El formulario de consentimiento debe contener, como mínimo:

1. El nombre de la persona que está autorizada para obtener la información.
2. El objetivo de la divulgación.
3. La información precisa que se divulgará.
4. La duración del consentimiento.
5. La firma de la persona que autoriza la divulgación de la información.

c. La información sobre los resultados de los exámenes toxicológicos no se usará en ningún procedimiento penal contra el empleado o candidato. La información divulgada contraria a esta sección es inadmisibles como prueba en cualquier procedimiento penal.

d. Esta subsección no prohíbe que [Compañía], un representante de [Compañía] o un laboratorio que realice un examen toxicológico tenga acceso a la información del examen toxicológico del empleado o use dicha información cuando consulte a un abogado en relación con las medidas iniciadas conforme a esta sección o en relación a ella, o cuando la información sea pertinente a su defensa en un caso civil o administrativo.

4. DECLARACIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS RECETADOS O NO RECETADOS

a. Un empleado o candidato puede declarar confidencialmente el uso de medicamentos recetados o no recetados a un funcionario de revisión médica, tanto antes como después de un examen toxicológico. Para tal fin, puede comunicarse con el funcionario de revisión médica directamente; [Compañía] proporcionará la información de contacto.

b. Los medicamentos recetados son aquellos que se obtienen con una receta extendida por un proveedor de atención de la salud autorizado. Los medicamentos no recetados son aquellos autorizados por las leyes federales o estatales para su uso y distribución general sin una receta para el tratamiento de enfermedades, dolencias o lesiones humanas.

c. Un funcionario de revisión médica es un médico con licencia empleado o contratado con [Compañía], que tiene conocimiento sobre los trastornos por abuso de sustancias, los

procedimientos de pruebas de laboratorio y los procedimientos de extracción con cadena de custodia; que verifica los resultados positivos y confirmados de los exámenes; y que tiene la capacitación médica necesaria para interpretar y evaluar el resultado positivo del examen de un empleado en relación con los antecedentes médicos o cualquier otra información biomédica pertinente del empleado.

5. LISTA DE MEDICAMENTOS HABITUALES QUE PUEDEN INCIDIR EN UN EXAMEN TOXICOLÓGICO

La siguiente es una lista de los medicamentos más habituales que pueden alterar o afectar un examen toxicológico, aunque no es una lista completa:

Alcohol	Todos los medicamentos líquidos que contengan alcohol etílico (etanol). Lea la etiqueta para determinar el contenido de alcohol. Por ejemplo, Vick's Nyquil tiene un 25%]de alcohol etílico (50 vol.), un
Anfetaminas	Obetrol, Biphetamine, Desoxyn, Dexedrine, Didrex, Ionamine, Fastin.
Cannabinoides	Marinol (Dronabinol, THC).
Cocaína	Clorhidrato de cocaína, solución tópica (Roxanne).
Fenciclidina	Ilegal incluso con receta.
Metacualona	Ilegal incluso con receta.
Opiáceos	Paregórico, Parepectolin, Donnagel PG, morfina, Tylenol con codeína, empirina con codeína, acetaminofeno con codeína, aspirina con codeína, Robitussin AC, Guiatuss AC, Novahistine DH, Novahistine expectorante, Dilaudid (hidromorfona), M-S Contin y Roxanol (sulfato de morfina), Percodan, Vicodin, Tussi-organidin, etc.
Barbitúricos	Fenobarbital, Tuinal, Amytal, Nembutal, Seconal, Lotusate, Fiorinal, Fioricet, Esgic, Butisol, Mebaral, Butabarbital, Butalbital, Phrenilin, Triad, etc.
Benzodiacepinas	Ativan, Azene, Clonopin, Dalmane, Diazepam, Librium, Xanax, Serax, Tranxene, Valium, Verstran, Halcion, Paxipam, Restoril, Centrax.
Metadona	Dolophine, Metadose.
Propoxifeno	Darvocet, Darvon N, Dolene, etc.

6. CONSECUENCIAS DE NEGARSE A UN EXAMEN TOXICOLÓGICO

a. Examen toxicológico para candidatos. [Compañía] puede rehusarse a contratar un candidato que se niegue a someterse a un examen toxicológico.

b. Examen toxicológico para empleados

- i. Si un empleado lesionado se niega a someterse a un examen toxicológico, el empleado perderá la posibilidad de recibir los beneficios médicos y de indemnización del seguro de accidentes laborales de Florida.
- ii. Si un empleado lesionado se niega a someterse a un examen toxicológico, [Compañía] puede despedirlo.

7. PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

Si su compañía no ofrece un Programa de Asistencia al Empleado, elimine esta sección y use la versión de la sección 7 a continuación.

[Compañía] mantiene un Programa de Asistencia al Empleado. El objetivo de un Programa de Asistencia al Empleado es brindar ayuda a los empleados y familiares que sufren del abuso de alcohol, abuso de drogas u otros problemas de salud mental. Los empleados pueden acceder a estos servicios sin la intervención de la Compañía.

Es responsabilidad del empleado buscar ayuda de un Programa de Asistencia al Empleado antes de que los problemas con el alcohol y las drogas tengan como resultado medidas disciplinarias. Una vez infringida esta política, la búsqueda posterior de tratamiento a través de un Programa de Asistencia al Empleado de forma voluntaria no disminuirá necesariamente la medida disciplinaria y, de hecho, podría no tener ninguna incidencia en la determinación de la medida disciplinaria correspondiente.

El Programa de Asistencia al Empleado de [Compañía] proporcionará la evaluación, el asesoramiento o la referencia para el tratamiento que corresponda al abuso de alcohol o drogas. Es posible que a los empleados se les conceda un permiso de ausencia con una reincorporación condicional al trabajo, supeditada a la finalización satisfactoria del régimen de tratamiento acordado, que puede incluir exámenes toxicológicos.

El costo de la búsqueda de asistencia del programa será responsabilidad del empleado y estará sujeto a las disposiciones del plan de seguro de salud de la Compañía, si tiene uno. Consulte con el proveedor qué costos podrían ser su responsabilidad.

7. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN DE DROGAS

Si su compañía ofrece un Programa de Asistencia al Empleado, elimine esta sección y use la versión de la sección 7 anterior.

Aunque [Compañía] *no* mantiene un Programa de Asistencia al Empleado, [Compañía] dispone de una lista de proveedores locales de tratamiento de drogas y alcohol y servicios familiares a los que un empleado puede tener acceso sin la intervención de [Company].

Es responsabilidad del empleado buscar ayuda *antes* de que los problemas con el alcohol y las drogas tengan como resultado medidas disciplinarias. Una vez infringida esta política, la búsqueda posterior de tratamiento de forma voluntaria no disminuirá necesariamente la medida disciplinaria y, de hecho, podría no tener ninguna incidencia en la determinación de la medida disciplinaria.

Un proveedor médico puede brindarle una evaluación, asesoramiento o referencia al tratamiento que corresponda al abuso de alcohol o drogas. Es posible que a los empleados se les conceda un permiso de ausencia con una reincorporación condicional al trabajo, que dependerá de la finalización satisfactoria del régimen de tratamiento acordado, que puede incluir exámenes toxicológicos.

El costo de la búsqueda de asistencia será responsabilidad del empleado y estará sujeto a las disposiciones del plan de seguro de salud de la Compañía, si tiene uno. Consulte con el proveedor los detalles relacionados con este asunto.

8. CUESTIONAMIENTO DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN

a. Un empleado o candidato que reciba un resultado positivo confirmado puede cuestionar o explicar el resultado al funcionario de revisión médica designado de [Compañía] dentro de los cinco (5) días hábiles después de recibir una notificación por escrito del resultado del examen. Si la explicación o el cuestionamiento del resultado positivo del empleado o candidato no es satisfactorio para el funcionario de revisión médica, este comunicará el resultado positivo del examen al empleador; y esa persona podrá cuestionar el resultado del examen toxicológico de acuerdo con las leyes y reglas adoptadas por la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud de Florida.

b. Los términos “examen de confirmación”, “examen confirmado” o “examen toxicológico confirmado” se refieren a un segundo procedimiento analítico usado para identificar la presencia de una droga o un metabolito específico en una muestra. Este procedimiento debe ser diferente en principio científico del procedimiento usado en el examen inicial y debe ser capaz de proporcionar la especificidad, la sensibilidad y la precisión cuantitativa requeridas.

c. El examen de confirmación se debe realizar de acuerdo con lo siguiente:

(i) Si un examen toxicológico inicial es negativo, [Compañía] puede realizar un examen de confirmación a su exclusivo criterio.

(ii) Solamente los laboratorios certificados o con licencia pueden realizar exámenes toxicológicos de confirmación.

(iii) Todos los exámenes iniciales positivos se deberán confirmar mediante cromatografía de gases o espectrometría de masas, o un método equivalente o más preciso aceptado científicamente y aprobado por la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud de Florida o la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos a medida que dicha tecnología esté disponible de una forma más económica.

(iv) Si el examen toxicológico inicial de un empleado o candidato se confirma como positivo, el funcionario de revisión médica designado de [Compañía] proporcionará asistencia técnica a [Compañía] y al empleado o candidato a efectos de interpretar el resultado del examen para determinar si ese resultado podría haber sido causado por un medicamento recetado o no recetado que haya tomado el empleado o candidato.

9. RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADO DE NOTIFICAR AL LABORATORIO

Un empleado o candidato es responsable de notificar al laboratorio que realizó el examen de cualquier acción civil o administrativa iniciada conforme al Estatuto de Florida 440.102 (West 2015).

10. DROGAS QUE PUEDEN SER ANALIZADAS

[Compañía] puede examinar la presencia de todas o cada una de las siguientes drogas y alcohol:

- Alcohol
- Anfetaminas
- Cannabinoides
- Cocaína
- Clorhidrato de fenciclidina
- Clorhidrato de metacualona
- Opiáceos
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas
- Narcóticos Sintéticos

11. CONVENIOS COLECTIVOS

Los empleados de [Compañía] no están sujetos a ningún convenio colectivo. Sin embargo, si llegara a aplicarse alguno, es posible que [Compañía] tenga derecho a iniciar acciones ante la Comisión de Relaciones de Empleados Públicos o un tribunal competente debido al examen toxicológico confirmado del empleado o a la negativa del empleado a someterse a un examen toxicológico.

12. CONSULTAS AL FUNCIONARIO DE REVISIÓN MÉDICA

Los empleados y candidatos pueden consultar a un funcionario de revisión médica para obtener información técnica con respecto a los medicamentos recetados o no recetados.

La siguiente es la información de contacto del funcionario de revisión médica de la Compañía:

- Nombre:
- Dirección:
- Teléfono:
- Correo electrónico:

Acuse de Recibo del Programa para un Lugar de Trabajo sin Drogas

Por medio del presente, reconozco que he recibido y leído el Programa para un Lugar de Trabajo sin Drogas de Florida de [Compañía], un resumen de las drogas que pueden alterar o afectar un examen toxicológico y una lista de los proveedores locales del Programa de Asistencia al Empleado o programa locales para el tratamiento del consumo de alcohol y de drogas. He tenido la oportunidad de que me expliquen completamente todos los aspectos de este documento. Entiendo que debo acatar el programa como condición de empleo inicial o permanente, y que cualquier infracción puede tener como resultado una medida disciplinaria que puede incluir hasta el despido.

Entiendo que, durante mi empleo, pueden solicitarme que me someta a un examen para detectar la presencia de drogas o alcohol en mi organismo. Entiendo que someterme a dicho examen es una condición de empleo en [Compañía], y que puedo estar sujeto a una medida disciplinaria que puede incluir hasta el despido, si:

- 1) Me rehúso a someterme al examen.
- 2) Me rehúso a firmar todos los formularios de consentimiento y exención de responsabilidad que general y razonablemente están relacionados con dichos exámenes.
- 3) Me rehúso a autorizar la divulgación de los resultados del examen a la compañía.
- 4) Los resultados del examen infringen la Política para un Lugar de Trabajo sin Drogas de [Compañía].
- 5) Infrinjo la política de alguna otra manera.

Entiendo que si resulto lesionado en el transcurso y en el ámbito de mi empleo y mi examen resulta positivo o me rehúso a someterme al examen, perderé la posibilidad de recibir los beneficios médicos y de indemnización de la Ley de Seguro de Accidentes Laborales una vez agotados los recursos dispuestos en el Estatuto de Florida 440.102(5).

También reconozco que la Política para un Lugar de Trabajo sin Drogas y documentos relacionados no pretenden constituir un contrato entre [Compañía] y yo.

El abajo firmante declara que ha leído y entiende el acuse de recibo anterior y firma a continuación por voluntad propia.

FIRMA

FECHA

TESTIGO

FECHA

NOTIFICACIÓN DE EXAMEN TOXICOLÓGICO POSITIVO

Estimado(a) _____:

El [Fecha] usted se sometió a un examen toxicológico de acuerdo con los requisitos del programa para un lugar de trabajo sin drogas de [Compañía]. De acuerdo con las normas de los exámenes toxicológicos del Estado de Florida, su muestra de orina o de sangre fue analizada dos veces en un ambiente controlado de laboratorio, que incluye un examen de confirmación.

Hemos recibido el resultado del examen toxicológico de parte del funcionario de revisión médica de nuestra compañía y el resultado indica que usted dio positivo (no pasó el examen) para las siguientes sustancias:

_____ Cannabinoides (marihuana)	_____ Alcohol
_____ Anfetaminas	_____ Cocaína
_____ Feciclidina (PCP)	_____ Metacualona
_____ Opiáceos	_____ Barbitúricos
_____ Benzodiacepinas	_____ Narcóticos Sintéticos

Conforme a la política para un lugar de trabajo sin drogas de nuestra compañía, se tomarán las siguientes medidas disciplinarias inmediatamente:

Si no está de acuerdo con el resultado del examen o si tiene alguna otra inquietud relacionada, tiene derecho a presentar información que explique o cuestione el resultado del examen, y a explicar por qué el resultado del examen positivo no constituye una infracción de la política para un lugar de trabajo sin drogas, dentro de los cinco días hábiles después de recibir este aviso. Usted también tiene derecho, dentro de los 180 días del cuestionamiento, a solicitar que su muestra original vuelva a ser analizada en otro laboratorio certificado por la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud. Los arreglos necesarios y el costo serán su responsabilidad. Los demás derechos a cuestionamiento que usted pueda tener están incluidos en su copia de nuestra política para un lugar de trabajo sin drogas que se le ha entregado anteriormente.

El Funcionario de Revisión Médica de nuestra compañía es el Dr./la Dra. _____.
Teléfono: _____. Puede comunicarse con el Funcionario de Revisión Médica para hacer preguntas o analizar el resultado de su examen toxicológico.

Atentamente,