

**CONSENT AND AUTHORIZATION FOR ALCOHOL  
AND DRUG SCREENING POST-ACCIDENT**

Employee:

Date of Birth:

Address:

The undersigned hereby consents to and authorizes an alcohol and drug screen/chemical testing to be performed following any work related accident that requires medical attention. I understand that if I refuse to voluntarily submit to the alcohol and drug screen/chemical testing, my refusal shall be considered evidence of impairment as provided by K.S.A. 44-501.

I have read the above and foregoing Consent and Authorization for Drug and Alcohol Screening, Post Accident and do hereby acknowledge that I am familiar with and fully understand the terms and conditions of this authorization. It is expressly agreed that a photocopy of this authorization shall be considered as valid as the original.

Signed this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Employee's Name

\_\_\_\_\_  
Witness

## CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ALCOHOL Y DROGA DESPUÉS DEL ACCIDENTE

Empleado:

Fecha de nacimiento :

Dirección:

Por este medio firmado abajo doy consentimiento y autorización a una prueba del alcohol y de droga en cualquier accidente relacionado con el trabajo que requiera atención médica. Entiendo que si rechazo someter voluntariamente a una prueba de alcohol y de droga, mi rechazo será considerado como evidencia de la debilitación en la manera prevista por K.S.A. 44-501.

He leído el consentimiento y autorización antedichos y precedentes para la investigación de droga y alcohol, después del accidente y reconozco por este medio que estoy al corriente y entiendo completamente los términos y las condiciones de esta autorización. Estoy de acuerdo que una fotocopia de esta autorización será considerada tan válida como la original.

Firmó este día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado

\_\_\_\_\_  
Testigo