

Forsmarks Kraftgrupp**Intyg om narkotikatest**

Denna bilaga skall fyllas i och sändas till:

Forsmark Kraftgrupp AB
Tillträdesfunktionen
74203 Östhammar.

Intyg om godkänd Narkotikatest skall fyllas i för all personal som är aktuell för tillträde, d v s oavsett om krav på radiologisk läkarundersökning föreligger eller ej.

Narkotikatest skall genomföras vart tredje år; se FKAs anvisningar sidan 20 - "Alkohol och narkotikaregler" samt den för svenska kärnkraftverk gemensamma broschyren "Drogpolicy".

Personnummer	Namn	Godkänd vid narkotikatest:	
		År	Månad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Uppgiftslämnaren intygar ovanstående uppgifter

Företag

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Adress