Alkohol- och drogpolicy samt handlingsplan
Ohlsén Logistik AB

• Företagets verksamhet ska vara alkohol- och drogfri.

• Företaget kräver av sina anställda och underentreprenörer att helt avstå från all befattning med narkotika såväl på arbetstid som på fritid. Befattning med narkotika utgör brott enligt svensk lag och accepteras därför inte i någon form av företaget.

• Företaget kräver av sina anställda och underentreprenörer att helt avstå från alkoholförtäring under och i omedelbar anslutning till arbetspass. (Undantag kan vara representation, personalfester och liknande arrangemang som arbetsgivaren beslutat om.)

• Alla inom företaget är ansvariga för att skapa en alkohol- och drogfri arbetsmiljö.

• Om förare ertappas påverkad i tjänst och om detta leder till att körkort indrages, kan detta i sin tur leda till avsked om ej lämplig omplacering kan ordnas.

Handlingsplan för missbruk av alkohol och droger

• Anställd som är påverkad ska skickas hem under betryggande former och någon ska följa den anställde hem. Frånvaron är inte lönegrundande.

• Vid misstanke om att en anställd är alkohol- eller drogpåverkad ska närmaste chef omedelbart underrättas. Anställd som misstänks vara alkohol- eller drogpåverkad ska, om arbetsgivaren bedömer det som nödvändigt, genomgå ett alkohol- eller drogtest.

• Den anställde ska uppmanas att komma tillbaka opåverkad nästa dag. Om den anställde uteblir och inte hör av sig per telefon är närmste chef ansvarig för att den anställde kontaktas.

• Närmaste chef ska ha ett samtal dagen efter i syfte att ta reda på om det var en engångsföreteelse eller tecken på allvarligare missbruksproblem.
• Krav på förändring ska ställas och vid behov ska en rehabiliterings- eller behandlingsplan upprättas. Ett behandlingskontrakt kan skrivas

mellan företaget och den anställde.

• Om företagets alkohol- och drogpolicy inte följs kan en skriftlig varning alternativt erinran komma att utdelas.

• Fortsatt missbruk, vägran till rehabilitering eller avbruten behandling kan leda till förhandling om uppsägning.

Ort Datum _____

Underskrift anställd _____

Ort Datum _____

Underskrift vd (eller motsvarande) _____