■ 항공종사자 및 객실승무원 주류등 측정·단속 업무 지침 [별지 제3호서식]

혈액 등 채취동의 및 확인서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

대상자 (종사자)	소속	직업(직무)
	성명	주소
	생년월일	연락처
음주 또는 약물사용 측정	구분	[ ] 음주 [ ] 약물사용
	일시	장소
	방법	[ ] 음주측정기 [ ] 소변검사 [ ] 타액검사 [ ] 기타( )
채취 유형	구분	[ ] 혈액 [ ] 소변 [ ] 모발 [ ] 기타( )
	일시	장소
	방법	
채취자 (의료인)	소속	직업
	성명 (서명 또는 인)	연락처
입회 공무원	소속	직위
	성명 (서명 또는 인)	연락처
기타 관계자	소속	관계
	성명	기타
참고사항 (측정 시 정황 등 기재)		

상기 본인은 음주 또는 약물사용 확인·검사를 위하여 [ ] 혈액, [ ] 소변, [ ] 모발, [ ] 기타( ) 채취에 동의하고 임의로 제공한 채취물은 전량 감정에 소비될 수 있음을 고지받았으며 위 내용이 이상 없음을 확인합니다.

년 월 일

위 동의 및 확인자 (서명 또는 인)

국토교통부장관 또는 지방항공청장 귀하

210㎜X297㎜(백상지 80g/㎡)