

# **Инструкция**

**о порядке действий при выявлении работника,  
на рабочем месте в рабочее время в состоянии  
(с признаками) алкогольного, наркотического или  
токсического опьянения.**

Вводится вновь:  
Инструкция 28.005-2025  
от 26.11.2025г.

Срок действия 3 года

Разработчик:  
Отдел охраны труда и промышленной безопасности

---

---

## Содержание

1. Общее положение.....	3
2. Медицинское освидетельствование.....	3
3. Критерии опьянения.....	3
4. Порядок действий.....	3
5. Хранение и защита данных.....	4
Приложение № 1	5
Приложение № 2	7
Приложение № 3	8
Приложение № 4	9
Приложение № 5	10
Приложение № 6	11
Приложение № 7	12

## 1. Общие положения

1.1. Инструкция о порядке действий при выявлении работника, на рабочем месте в рабочее время в состоянии (с признаками) алкогольного, наркотического или токсического опьянения (далее-Инструкция) разработана в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, Порядком проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), утв. Приказом Минздрава России от 29.04.2025 № 262н, Правилами внутреннего трудового распорядка и иными нормативными правовыми актами – и распространяется на филиал ООО «ЭН+ ТЕПЛО ВОЛГА» «Нижегородский» (далее-Компания).

1.2. Настоящая Инструкция определяет порядок действий при выявлении работника, на рабочем месте в рабочее время в состоянии (с признаками) алкогольного, наркотического или токсического опьянения (далее-Опьянения).

## 2. Критерии опьянения

К критериям опьянения относят:

- запах алкоголя изо рта;
- неустойчивость позы и шаткость походки;
- нарушение речи;
- резкое изменение окраски кожных покровов лица.

При наличии хотя бы одного из указанных выше критериев опьянения дают достаточные основания полагать, что работник находится в состоянии опьянения.

## 3. Порядок действий

3.1. Руководителю структурного подразделения или иному лицу (в рамках исполнения должностных обязанностей), в случае подозрения нахождения работника на рабочем месте в рабочее время в состоянии (с признаками) опьянения необходимо незамедлительно выполнить следующие действия:

3.1.1. вывести работника из опасной зоны (в случае нахождения);

3.1.2. составить совместно с комиссией (в составе не менее 3 человек) акт о нахождении работника на рабочем месте в состоянии (с признаками) опьянения (далее -Акт). (Приложение 1), в котором зафиксировать следующее: работник находился в состоянии алкогольного наркотического или иного токсического опьянения в рабочее время на рабочем месте либо на территории организации -работодателя или объекта, где он должен был выполнять свои трудовые обязанности по поручению работодателя.

3.1.3. В акте указать:

- дату и место составления документа;
- сведения о том, кто составил акт (должности, Ф.И.О.);
- сведения о работнике, появившемся на работе в состоянии опьянения (должность, Ф.И.О.);
- дату, время, место, где работник находился в нетрезвом виде;
- признаки опьянения подробно;
- время отстранения от работы;
- иные значимые обстоятельства;
- зафиксировать в акте предложение работнику пройти медицинское освидетельствование в медицинское учреждение, а также согласие или отказ работника от прохождения медицинского освидетельствования.

3.2. Комиссия знакомит работника с актом под подпись. В случае отказа работника от ознакомления с актом зафиксировать отказ в акте и зачитать акт вслух.

3.3. При наличии технической возможности комиссия фиксирует факт выявления работника в состоянии опьянения посредством видеофиксации с соблюдением следующих требований:

- в начале записи озвучиваются дата, время, место (город, адрес, кабинет), Ф.И.О. и должность лица, осуществляющего съёмку;
- далее озвучивается ФИО работника, появившегося на работе в рабочее время в состоянии опьянения;
- озвучиваются признаки опьянения и поведение работника, уточняются обстоятельства появления на рабочем месте в состоянии опьянения;
- видеофиксация ведётся открыто, с уведомлением работника о ведении видеозаписи;
- видеозапись хранится в неизменном виде на защищённом носителе (флеш-накопителе, жестком диске), у представителя дирекции по персоналу.

3.4. Работодатель (представитель работодателя) обязан предложить работнику пройти медосвидетельствование.

3.5. При согласии работника на прохождение медосвидетельствования в лицензированном медицинском учреждении:

- выдаётся направление с указанием цели освидетельствования (Приложение 3);
- работник в сопровождении представителя компании, доставляется в медицинское учреждение, не позднее 2 часов с момента выявления;
- При себе работник обязан иметь документы, удостоверяющие личность.

3.6. Результаты фиксируются в медицинском заключении по установленной форме.

3.7. При отказе работника от прохождения медосвидетельствования в Акте делается соответствующая отметка (Приложение 1).

3.8. Руководитель структурного подразделения, в чьем подчинении находится работник, выявленный в состоянии опьянения, незамедлительно направляет служебную записку в Дирекцию по персоналу о выявлении факта опьянения и о необходимости затребовать у работника объяснения по выявленному факту опьянения.

3.9. Представитель Дирекции по персоналу:

➤ Вручает работнику письменное требование о предоставлении объяснений по форме Приложения № 4 к настоящей Инструкции.

➤ Уведомление о запросе объяснений вручается работнику в первый рабочий день после дня установления факта нахождения работника в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического).

➤ Если по истечении двух рабочих дней работник не предоставит письменное объяснение или откажется от предоставления объяснений, составляется акт об отказе от предоставления объяснений. (Приложение 5).

➤ Оформляет приказ об отстранении работника от работы на основании ст. 76 ТК РФ (Приложение 2), знакомит с изданным приказом работника под подпись, в случае отказа от ознакомления приказ зачитывает вслух и составляет акт об отказе от ознакомления (Приложение 6).

➤ После оформления указанных выше документов руководитель структурного подразделения направляет докладную записку на имя генерального директора Компании для принятия решения о привлечении работника к ответственности в соответствии с Трудовым кодексом РФ и/или в соответствии с действующим в Обществе Положением о премировании.

➤ В соответствии с резолюцией генерального директора Компании представитель Дирекции по персоналу готовит проект приказа и направляет на согласование в СЭД. По результатам согласования издается соответствующий приказ.

➤ Представитель Дирекции по персоналу обязан ознакомить работника с приказом в течение 3-х рабочих дней со дня его издания, а в случае отказа работника от ознакомления составить акт об отказе от ознакомления с приказом (Приложение 6).

3.10. В случае отсутствия состояния опьянения, подтверждаемого в лицензированном медицинском учреждении, работник обязан:

- прибыть на рабочее место;
- доложить своему непосредственному руководителю о факте прибытия на рабочее место, для исполнения своих должностных обязанностей.

#### **4. Хранение и защита данных**

4.1. Срок хранения материалов видеофиксации— не менее 5 лет с момента составления акта.

4.2. Персональные данные работника обрабатываются в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

**Акт  
о появлении работника на рабочем месте  
в состоянии (с признаками) \_\_\_\_\_ опьянения**

дата \_\_\_\_\_

время(мск) составления акта (часы, мин) \_\_\_\_\_

**Место выявления:** \_\_\_\_\_

(адрес, улица, дом)

**Мы, нижеподписавшиеся** \_\_\_\_\_,  
(должность ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

**составили настоящий акт о нижеследующем:**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г \_\_\_\_\_  
(ФИО работника, дата рождения, должность, место работы, подразделение)

**находился в рабочее время,** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать адрес (на территории ООО «\_\_» (помещение/кабинет/ месте производства работ),

**в состоянии(признаками) \_\_\_\_\_ опьянения.**

**У работника \_\_\_\_\_ наблюдались следующие признаки:**  
(ФИО(инициалы) работника)

(в ячейке напротив указать признак(и) «✓ »):

<input type="checkbox"/>	запах алкоголя изо рта
<input type="checkbox"/>	неустойчивость позы и шаткость походки
<input type="checkbox"/>	нарушение речи
<input type="checkbox"/>	резкое изменение окраски кожных покровов лица

**Другое** (указать признаки) \_\_\_\_\_

**Работник от комментариев отказался / пояснил:** \_\_\_\_\_

**Работник** \_\_\_\_\_ уведомлен о ведении фото, видео съемки  
(Фамилия, инициалы работника)

во время составления акта с фиксированием факта его нахождения на рабочем месте,  
в состоянии (с признаками) \_\_\_\_\_ опьянения подтверждает,  
(указать вид опьянения)

\_\_\_\_\_  
(подпись работника/расшифровка)

В случае отказа работника от подписи в уведомлении о ведении фото, видео съемки, лица, составившие акт, указывают, что **«работник уведомлен в их присутствии о ведении фото, видео съемки, но от подписи (ФИО)» отказался**, что подтверждается подписями лиц (**«Достоверность сведений, указанных в настоящем акте, подтверждаем»**).

Работнику \_\_\_\_\_

(указать ФИО работника)

**предложено пройти медицинское освидетельствование в медучреждении.**

(заполняется собственноручно работником **«Я, ФИО работника, согласен на прохождение медосвидетельствования /отказываюсь от прохождения медосвидетельствования»**).

(подпись работника/расшифровка)

**Работник отстранён от работы:**

(указать Фамилию инициалы, указать дату, время (часы, мин.)

**Достоверность сведений, указанных в настоящем акте, подтверждаем**

_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата
_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата
_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата

**С актом ознакомлен (подпись работника):**

_____	_____	_____	_____
дата	должность	подпись	расшифровка

**с актом согласен/не согласен:**

(заполняется собственноручно работником)

_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата

В случае отказа работника от ознакомления с актом или работник не в состоянии ознакомиться с актом по причине алкогольного опьянения (**оформляется соответствующая запись, с указанием причин**) \_\_\_\_\_

(ФИО работника отказался от ознакомления с актом/ не в состоянии ознакомиться с актом)

**Подписи лиц, составивших акт:**

_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата
_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата
_____	_____	_____	_____
должность	подпись	расшифровка	дата

**\* Акт распечатывается на 1 листе.**

**ПРИКАЗ**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

*«Об отстранении работника от работы  
в связи с его появлением на рабочем  
месте в состоянии \_\_\_\_\_ опьянения»*

В соответствии с требованиями ст. 76 Трудового кодекса РФ, на основании (указать причину подразделения должность , ФИО)

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Отстранить от работы ДАТА с 00-00 час. до 00-00 час.  
Должность, место работы, подразделение, ФИО работника в связи с его появлением на рабочем месте в состоянии \_\_\_\_\_ (указать вид опьянения) опьянения.
2. Заработную плату на время отстранения от работы  
ФИО работника (таб. № \_\_\_\_\_) не начислять (ч.2 ст. 76 ТК РФ).
3. Руководителю структурного подразделения ознакомить с приказом под подпись работника, указанного в п.1 настоящего приказа, в случае отказа от ознакомления с приказом составить акт.
4. Контроль исполнения приказа возложить на директора по персоналу \_\_\_\_\_.

Основания:

1. Материалы (*акт о нахождении на рабочем месте в состоянии \_\_\_\_\_ опьянения*);
2. Другие материалы \_\_\_\_\_ (*перечислить название документов*)

Генеральный директор \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

ООО « \_\_\_\_\_ »

**НАПРАВЛЕНИЕ  
на Медицинское освидетельствование на состояние опьянения  
(алкогольного, наркотического или иного токсического)**

1. Фамилия, имя, отчество работника, направляемого на медицинское освидетельствование \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Причина направления на медицинское освидетельствование (наличие критериев):

<input type="checkbox"/>	запах алкоголя изо рта
<input type="checkbox"/>	неустойчивость позы и шаткость походки
<input type="checkbox"/>	нарушение речи
<input type="checkbox"/>	изменение окраски кожных покровов лица
<input type="checkbox"/>	другие причины ( <i>указать</i> )

*(на против причины поставить «✓»)*

3. Дата и время выдачи направления \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ минут  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Направление выдал \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (подпись, ФИО, должность)

Подпись работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (подпись)

**Уведомление  
о необходимости предоставления объяснений**

Уважаемый Имя Отчество!

ДАТА Вы находились в рабочее время в состоянии алкогольного опьянения (акт о нахождении работника на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения от \_\_\_\_\_, *при наличии:* акт медицинского освидетельствования № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_) на рабочем месте, прошу Вас в течение **двух рабочих дней** с момента получения настоящего уведомления предоставить письменное объяснение относительно причин нахождения Вас «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в состоянии (*указать вид опьянения*) опьянения на рабочем месте в рабочее время (в соответствии со ст. 193 ТК РФ).

При наличии уважительных причин относительно совершенного проступка, прошу предоставить подтверждающие документы.

Письменное объяснение с подтверждающими документами Вы можете предоставить лично по адресу, в кабинет № \_\_\_\_\_ или направить их по почте на мое имя по адресу: \_\_\_\_\_

Директор по персоналу

г. Нижний Новгород

**АКТ  
об отказе предоставления объяснений**

\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ время(мск) составления акта (часы, мин)

Мы, нижеподписавшиеся \_\_\_\_\_,  
(должность ФИО (фамилия и инициалы))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

составили настоящий акт о нижеследующем:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_  
должность, место работы, подразделение, ФИО работника

отказался предоставить объяснения по факту нахождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в рабочее время в состоянии(признаками) алкогольного опьянения (акт о нахождении работника на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения от \_\_\_\_\_, при наличии: акт медицинского освидетельствования № \_\_ от \_\_\_\_\_) на рабочем месте, Настоящий акт составлен в присутствии

\_\_\_\_\_ должность, место работы, подразделение, ФИО работника

**Подписи лиц, составивших акт:**

\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

\_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

**С СОДЕРЖАНИЕМ АКТА ОЗНАКОМЛЕН:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(личная подпись) (Фамилия, Имя, Отчество) (дата разборчиво)

**с настоящим актом ознакомлен(а) и зачитан вслух, но подписать настоящий акт работник отказался:**

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (дата)

г. Нижний Новгород

**АКТ  
Об отказе ознакомиться с приказом**

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ время(мск) составления акта (часы, мин)

Мы, нижеподписавшиеся \_\_\_\_\_,  
(указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

\_\_\_\_\_ (указать ФИО (фамилия и инициалы) работников в присутствии кого был выявлен работник(и))

составили настоящий акт о нижеследующем:

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
должность, место работы, подразделение, ФИО работника

отказался ознакомиться с приказом № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ о \_\_\_\_\_

(далее -Приказ) под подпись. Приказ зачитан работнику вслух.

**Настоящий акт составлен в присутствии**

\_\_\_\_\_ должность, место работы, подразделение, ФИО работника

\_\_\_\_\_ должность, место работы, подразделение, ФИО работника

**Подписи лиц, составивших акт:**

_____ должность	_____ подпись	_____ расшифровка	_____ дата
_____ должность	_____ подпись	_____ расшифровка	_____ дата
_____ должность	_____ подпись	_____ расшифровка	_____ дата

**С СОДЕРЖАНИЕМ АКТА ОЗНАКОМЛЕН:**

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(личная подпись) (Фамилия, Имя, Отчество) (дата разборчиво)

**с настоящим актом ознакомлен(а) и акт зачитан вслух, но подписать настоящий акт работник отказался:**

_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (дата)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (дата)
_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (дата)

### СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАБОТНИКА В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ

