



ACKNOWLEDGMENT OF URINE TESTING TIME REQUIREMENTS
RECONOCIMIENTO DE REQUISITOS DE TIEMPO PARA PRUEBAS DE ORINA

Reason for test/Razón por la prueba Date/Fecha

Name/Nombre DOC number/No. DOC Unit/Unidad Cell/Celda

Per DOC 420.380 Drug/Alcohol Testing, you are subject to drug/alcohol testing. You have one hour from the start time indicated to produce a sample. You have a right to refuse. If you refuse or fail to provide a sample in one hour, you will be subject to a serious violation per WAC 137-25-030.

De acuerdo con la política DOC 420.380 Pruebas de Drogas/Alcohol, usted tiene que someterse a pruebas de drogas/alcohol. Usted tiene una hora a partir de la hora de inicio indicada para producir una muestra. Usted tiene el derecho de rehusar a hacerlo. Si usted se niega a hacerlo o no produce una muestra en una hora, estará sujeto a una violación grave de acuerdo al WAC 137-25-030.

Refusal to sign will not delay the start time indicated and will not dismiss you from disciplinary action. El rehusarse a firmar este formulario no demorará la hora de inicio indicada y no lo descartara de recibir una acción disciplinaria.

Start time/Hora de inicio: End time/Hora de terminó:

Expiration date of test/Fecha de expiración de la prueba:

If the urine sample is positive, I request the sample be sent to a laboratory for confirmation/ Si la muestra de orina es positiva, solicito que la muestra enviada a un laboratorio para confirmación. Yes/Si No

By signing below, I acknowledge and agree to abide by the information on this form. Con mi firma, reconozco y acepto cumplir con la información en este formulario.

Signature/Firma Date/Fecha

Employee/Contract staff Empleado/Personal de contrato Signature/Firma Date/Fecha

Witness/Testigo Signature/Firma Date/Fecha

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14. El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.