|  |
| --- |
| Cuando se viaja o visita una instalación en alta mar o una ubicación remota, factores tales como el modo de viajar, el ambiente en el que se encuentra el sitio y la estructura física del sitio, en términos de tamaño, escaleras, pasarelas, etc., pueden exigir del individuo un cierto grado de vigilancia, movilidad física, coordinación y resistencia. Este formulario debe ser usado para autorizar una visita cuando no se ha expedido un certificado válido de aptitud médica antes de viajar. |

|  |
| --- |
| **Instrucciones** |
| Antes de viajar, cualquier persona que solicite una exención médica debe completar, firmar y fechar este formulario, y obtener la autorización apropiada:   * Un Gerente de Nivel Jerárquico Superior debe revisar el formulario de exención y determinar si la autorización es permisible  (es decir, Operaciones del Gerente o Superintendente, Gerente o Superintendente de Perforación y Terminaciones, Director de Proyectos) * Si es aprobado, el Gerente de Nivel Jerárquico Superior firmará el formulario y conservará una copia hasta que el individuo regrese del sitio. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Información personal | | | |
| Apellido: |  | Compañía: |  |
| Ubicación de viaje: |  | Número de contacto: |  |
| Fecha de salida: |  | Fecha de retorno: |  |
| Lugar de trabajo: |  | Supervisor BHPB: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Exención médica | |
| Visitar una instalación en alta mar o viajar a un sitio remoto significará que usted estará en un lugar que tiene atención médica limitada. La evacuación a un médico y / o al hospital puede tomar varias horas, y en caso de mal tiempo, puede que no sea posible en absoluto.  ¿Tiene alguna condición que pueda impedirle viajar de / a una ubicación en alta mar o un sitio remoto o realizar con seguridad su trabajo durante el período de tiempo especificado anteriormente?  (Si responde “sí”, [Houston Health Services](mailto:Houston%20Health%20Services%20%3cHealthServices.BHPHOU@bhpbilliton.com%3e) debe revisar y aprobar)  En caso AFIRMATIVO, sírvase describir: | Sí  No |
| El sitio que está visitando puede tener un programa de drogas y alcohol en vigor, bajo el cual usted puede ser sometido a búsquedas aleatorias y / o por causa justificada o a pruebas de detección de alcohol y ciertos medicamentos. Si usted no consiente en tal búsqueda o prueba, será descalificado de visitar el sitio.  ¿Da usted su consentimiento a las pruebas aleatorias o por causa justificada de detección de drogas y alcohol?  (Si responde “no”, no recibirá autorización para viajar) | Sí  No |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorización del empleado | |  | Gerente de nivel jerárquico superior | |
| Nombre (en mayúsculas): |  |  | Nombre (en mayúsculas): |  |
| Cargo: |  |  | Cargo: |  |
| Fecha: |  |  | Fecha: |  |
| Firma: |  |  | Firma: |  |