

Nachname:		FTC-Nr.:	
Vorname:			
Geburtsdatum:			
AZ-Polizei:			Eingangsstempel (Labor):
AZ-Staatsanw.:			
Vorfalldatum:			
Festnahmedatum:			

Auftraggeber (Name, Anschrift) (= Befund- und Rechnungsempfänger)	Kopie des Befundes an (Name, Anschrift)	Probenahme durch: <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> andere:
---	---	---

Untersuchungsgrund

Verstoß gegen BtmG anderes Delikt Opfer (KO-Mittel-Beibringung) andere Gründe:

Probenahme (Entnahmeanleitung auf Homepage beachten!)

Datum:	Haarart:	<input type="checkbox"/> Kopfhaar	<input type="checkbox"/> Barthaar
verbliebene <input type="checkbox"/> < 3 mm		<input type="checkbox"/> Brusthaar	<input type="checkbox"/> Achselhaar
Restlänge: <input type="checkbox"/> _____ mm	Haarbehandlung:	<input type="checkbox"/> Schamhaar	<input type="checkbox"/> _____
		<input type="checkbox"/> keine	
		<input type="checkbox"/> gefärbt/getönt	<input type="checkbox"/> gebleicht
		<input type="checkbox"/> Ansatz sichtbar	<input type="checkbox"/> Strähnen
		<input type="checkbox"/> _____	

Analysenanforderung

<input type="checkbox"/> Übersichtsanalyse „Drogen“ (Cocain, Opioide, Amphetamine, Substitutionsmittel, THC, gängige Missbrauchsmedikamente)	Sonderuntersuchungen: (*zusätzliches Probenmaterial erforderlich!)
	<input type="checkbox"/> zentralwirksame Medikamente (Antidepressiva, Neuroleptika, Hypnotika) <input type="checkbox"/> THC-Metaboliten* (wenn THC positiv) <input type="checkbox"/> synthetische Cannabinoide („Spice“) <input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG)* (Alkoholabbauprodukt) <input type="checkbox"/> Designerstimulantien („Badesalze“) <input type="checkbox"/> zusätzlich Designeropioide/ Designerbenzodiazepine <input type="checkbox"/> andere Substanzen:

Anamnese

Einnahme von: Drogen Alkohol Medikamenten
(Was? / Wann? / Wieviel?)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum, Unterschrift des Entnehmenden	Zugehörig: <input type="checkbox"/> Blutprobe(n) FTC-Nr.: <input type="checkbox"/> Urinprobe(n) FTC-Nr.:
---	---