

**Nachname:**

**Vorname:**

**Geburtsdatum:**

**AZ / Labor-Nr.:**

**Station:**

**Telefonnummer:**

FTC-Nr.:

Eingangsstempel (Labor):

**Auftraggeber (Befundempfänger)**  
(Name, Anschrift)

**Rechnungsempfänger**  
(Name, Anschrift)

## Untersuchungsgrund

- Abstinenzkontrolle     Bewährungsaufgabe     andere Gründe:

## Probenahme

**durch:**     Auftraggeber     andere:

**Datum, Uhrzeit:**

**Probenart:**

- EDTA- Blut     NaF-Blut     Blut ohne Zusatz  
 Serum     Kapillarblut     Trockenblutprobe

**Analysenanforderung** ([Hinweise zum Untersuchungsumfang für die jeweilige Probenart auf Homepage bitte beachten!](#))

## Quantitative Analysen:

- Drogenscreening (Cannabinoide, Cocain, Amphetamine, Opiate)     Umfangreiches Screening auf Drogen und Medikamente (Cannabinoide, Barbiturate bitte gesondert beauftragen)

## Einzelsubstanzen:

- Cannabinoide     Benzodiazepine     GHB  
 Cocain     Methadon/EDDP     Sonstige:  
 Amphetamine     Buprenorphin  
 Opiate     Barbiturate

## Alkohol/Alkoholmarker:

- Blutalkohol (BAK)  
 Phosphatidylethanol (PEth)  
 Abstinenz     Kontrolliertes Trinken  
 Ethylglucuronid (EtG)

## Qualitative Analysen:

- Drogen-/Medikamentenscreening (inkl. Designeropioide, Designerbenzodiazepine, Kratom und Krypton; ohne Barbiturate und Cannabinoide)     Synthetische Cannabinoide („Spice“)  
 Designerstimulantien („Badesalze“)
- andere Substanzgruppen:

## Anamnese

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

**Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt und in Auftrag gegeben durch:**

Datum, Unterschrift des **Entnehmenden / Auftraggebers**