

<b>Nachname:</b>		<b>FTC-Nr.:</b>
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Straße, Haus-Nr.:</b>		
<b>PLZ, Wohnort:</b>		
<b>Aktenzeichen:</b>		<b>Eingangsstempel (Labor):</b>
<b>Identifikation:</b>	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> Reisepass	<b>Nr.:</b>

<b>Auftraggeber (Befundempfänger)</b> (Name, Anschrift)	<b>Rechnungsempfänger</b> (Name, Anschrift)	<b>Kopie des Befundes an</b> (Name, Anschrift)

**Untersuchungsgrund**

Fahreignung  
  Bewährungsaufgabe  
  Privat  
  andere Gründe:

**Probenahme**

**durch:**    Auftraggeber    andere:

<b>Datum,Uhrzeit:</b>	<b>Probenart:</b>
	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> NaF-Blut <input type="checkbox"/> Blut ohne Zusatz <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Kapillarblut <input type="checkbox"/> 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)

<b>Einzelsubstanzen:</b>	<b>Alkohol/Alkoholkonsummarker:</b>
<input type="checkbox"/> Cannabinoide <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> Cocain <input type="checkbox"/> Methadon/EDDP <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Buprenorphin <input type="checkbox"/> Opiate <input type="checkbox"/> Barbiturate	<input type="checkbox"/> Blutalkohol (BAK) <input type="checkbox"/> Phosphatidylethanol (PEth) <input type="checkbox"/> Abstinenz <input type="checkbox"/> Kontrolliertes Trinken <input type="checkbox"/> 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:**

Datum, Unterschrift des <b>Probanden</b>	Datum, Unterschrift des <b>Entnehmenden</b>