

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

Auftraggeber (Befundempfänger) (Name, Anschrift)	Rechnungsempfänger (Name, Anschrift)	Kopie des Befundes an (Name, Anschrift)

Untersuchungsgrund

Fahreignung
 Bewährungsaufgabe
 Privat
 andere Gründe:
(nach CTU Kriterien)

Probenahme ([Entnahmeanleitung auf Homepage beachten!](#))

durch: Auftraggeber andere:

Datum:		Haarart:	<input type="checkbox"/> Kopfhaar	<input type="checkbox"/> Barthaar
Haarlänge:	cm		<input type="checkbox"/> Brusthaar	<input type="checkbox"/> Achselhaar
Restlänge:	<input type="checkbox"/> < 3 mm	Behandlung:	<input type="checkbox"/> Schamhaar	
	<input type="checkbox"/> mm		<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> gebleicht
Segmentierung:	<input type="checkbox"/> max. mögliche Länge	<input type="checkbox"/> coloriert	<input type="checkbox"/> Strähnen	
	<input type="checkbox"/> cm	<input type="checkbox"/> Ansatz sichtbar		

Analysenanforderung

Standardumfang:	Sonderuntersuchungen: (zusätzliches Probenmaterial erforderlich!)	
<input type="checkbox"/> Polytoxikologisches Screening	<input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide („Spice“)	<input type="checkbox"/> THC-Metaboliten (wenn THC positiv)
<input type="checkbox"/> inkl. erweiterte Opioide	<input type="checkbox"/> Designerstimulantien („Badesalze“)	<input type="checkbox"/> andere Substanzen:
<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG)	<input type="checkbox"/> Medikamentenscreening	
<input type="checkbox"/> Abstinenz <input type="checkbox"/> allg. Trinken		

Anamnese

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

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum, Unterschrift des Probanden	Datum, Unterschrift des Entnehmenden