

<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>Identifikation:</b>	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> Reisepass            Nr.:	
<b>Auftraggeber (Befundempfänger)</b> (Name, Anschrift)	<b>Rechnungsempfänger</b> (Name, Anschrift)	<b>Kopie des Befundes an</b> (Name, Anschrift)
<b>Untersuchungsgrund</b>		
<input type="checkbox"/> Fahreignung <input type="checkbox"/> Bewährungsauflage <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> andere Gründe: <small>(nach CTU Kriterien)</small>		
<b>Probenahme</b>		
<b>durch:</b> <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> andere:		
<b>Datum, Uhrzeit:</b>	<b>Temperatur [°C]:</b>	<b>Kreatinin [mg/dl]:</b> <small>(falls vorhanden)</small>
<b>Analysenanforderung</b>		
<b>Standardumfang:</b>	<b>Quantitative Einzelanalysen:</b>	
<input type="checkbox"/> Polytoxikologisches Screening <input type="checkbox"/> inkl. erweiterte Opiode  <input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG)	<input type="checkbox"/> Cannabinoide <input type="checkbox"/> Methadon/EDDP <input type="checkbox"/> Pregabalin/Gabapentin <input type="checkbox"/> Amphetamine <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> TCA <input type="checkbox"/> Cocainmetaboliten <input type="checkbox"/> Zolpidem/Zopiclon <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Opiate <input type="checkbox"/> Ketamin <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> andere Substanzen:	
<b>Qualitative Analysen:</b>		
<input type="checkbox"/> Medikamentenscreening <small>(Fahreignungsdiagnostik)</small> <input type="checkbox"/> zusätzlich bei Heroinvertgabeprojekt <small>(Acetylcodein, Noscapin, Papaverin)</small>	<input type="checkbox"/> Umfangreiches Screening auf <b>Drogen und Medikamente</b> <small>(inkl. Barbiturate, Designeropioide,          Designerbenzodiazepine, Kratom und Krypton)</small>	<input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide <small>(„Spice“)</small> <input type="checkbox"/> Designerstimulantien <small>(„Badesalze“)</small>
<b>Anamnese</b>		
Einnahme von: <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Medikamenten <small>(Was? / Wann? / Wieviel?)</small>		
<b>Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:</b>		
Datum, Unterschrift des <b>Probanden</b>		Datum, Unterschrift des <b>Entnehmenden</b>