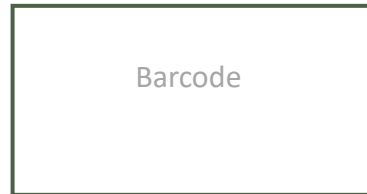


Auftragsnummer/Patientendaten (Name, Vorname)
Geburtsdatum (Kunde/Patient)
Personalausweis-Nr./Reisepass-Nr.
Einsender (auch Stempel)



Laboranforderungsschein

Chemisch-Toxikologische Untersuchungen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	Einbestellungsdatum: _____
<input type="checkbox"/> Eilige Probe (+ 50 €)			Abnahmedatum: _____

Angaben vom Auftraggeber (bitte sorgfältig ausfüllen!!!)

<input type="checkbox"/> Urinmenge: _____ mL	<input type="checkbox"/> Kopfhaar	<input type="checkbox"/> Barthaar	<input type="checkbox"/> Brusthaar	<input type="checkbox"/> Schamhaar
<input type="checkbox"/> Urintemperatur: _____ °C	<input type="checkbox"/> Haarfarbe: _____	<input type="checkbox"/> Färbung/Tönung/Länge Ansatz: _____		
<input type="checkbox"/> Urinabgabe unter Sichtkontrolle: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Abnahme/Aufsicht durch: _____			
	<input type="checkbox"/> Länge der eingesandten Haare: _____ cm	<input type="checkbox"/> Restlänge am Kopf: _____ mm		
	<input type="checkbox"/> zu untersuchende Länge: _____ cm (Proximales Haarsegment)			

Urin mit Kreatininbestimmung	Haare (2 bleistiftdicke Bündel)	Weitere Angaben
<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) <input type="checkbox"/> Drogenscreening I <input type="checkbox"/> Drogenscreening II (erweitertes Drogenscreening, Opiode) <input type="checkbox"/> Kombi-Screening (Drogen I+ EtG) <input type="checkbox"/> erweitertes Kombi-Screening (Drogen II + EtG) <input type="checkbox"/> andere Substanz / Untersuchung: _____	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) <input type="checkbox"/> Drogenscreening I <input type="checkbox"/> Drogenscreening II (erweitertes Drogenscreening, Opiode) <input type="checkbox"/> Kombi-Screening (Drogen I + EtG) <input type="checkbox"/> erweitertes Kombi-Screening (Drogen II + EtG) <input type="checkbox"/> andere Substanz / Untersuchung: _____	<input type="checkbox"/> Letztes Konsumverhalten: _____ <hr/> Weitere Angaben <input type="checkbox"/> _____

Hiermit bestätige ich, dass der Barcode auf dem Laborschein mit dem Barcode auf dem Probenröhrchen übereinstimmt.

Datum

(Unterschrift Abnehmer)

(Unterschrift Kunde/Patient)