

Institut für Rechtsmedizin u. Verkehrsmedizin

Abstinenzprogramm

Voßstr. 2, Geb. 4420

69115 Heidelberg

Auftrag zur Durchführung eines Abstinenz-Kontrollprogramms

Drogenabstinenz

- Urin
- Haare

Alkoholabstinenz

- Urin
- Haare

Auftraggeber	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
Geburtstag	
Straße	
PLZ, Stadt	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Befundempfänger (falls abweichend)	
Institution	
Institution	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Stadt	
Telefon	
E-Mail	

Hiermit beauftrage ich das Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin, mich gemäß den geltenden Beurteilungskriterien kurzfristig und unvorhersehbar zur Urin- bzw. zur Haarentnahme zu laden und diese Proben anschließend in dem nach DIN ISO 17025 akkreditierten forensisch-toxikologischen Labor des Instituts mit validierten Methoden zu untersuchen.

Beginn des Kontroll-Zeitraumes	Ende des Kontroll-Zeitraumes	Zahl der Kontroll-Proben

Nach Ablauf des Kontroll-Zeitraums erhalte ich über die Ergebnisse aller Analysen einen Abschlussbericht, in dem die Wahrnehmung aller Ladungstermine (ggf. auch die Nichtwahrnehmung), sowie alle Laborergebnisse vollständig dokumentiert sind.

Die Informationsschrift und die Programmbeschreibung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich weiß, dass die Nichteinhaltung der Empfehlungen zur Nichtverwertbarkeit der Befunde oder zum Abbruch der Auftragsbearbeitung führen kann.

Bei abweichendem Befundempfänger entbinde ich Sie von der Schweigepflicht.

Datum / Unterschrift Auftraggeber