

An das
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1
07747 Jena

Auftraggeber/Befundempfänger (AZ falls vorhanden)

Rechnungsempfänger (falls abweichend von Befundempfänger)

UNTERSUCHUNGSauftrag zur Durchführung:

- ☐ einer Abstinenzkontrolle im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik (CTU-Kriterien)
☐ einer Abstinenzkontrolle im Auftrag von _____
☐ sonstiges _____

PROBAND

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Wohnort: _____ Straße / Hausnummer: _____
Personalausweis / Reisepass-Nummer: _____

Bei Kontrollprogrammen auszufüllen:

Verantwortlich für Terminierung & Probennahme: _____
Start des Untersuchungsprogramms: _____ Geplante Dauer: _____
Geplante Anzahl der Untersuchungen: _____ Wievielte Untersuchung: _____
Angaben zu Nichterscheinen bzw. Abwesenheits- und Verhinderungszeiträumen:

Die Probe wurde nach unangekündigter telefonischer Einbestellung spätestens am Folgetag abgenommen?

☐ ja ☐ andere Einbestellung: _____

Einnahme von Medikamenten:

☐ nein ☐ ja, welche _____ wann: _____

Einnahme von Drogen und/oder Alkohol:

☐ nein ☐ ja, welche _____ wann: _____

Der Proband wurde darüber aufgeklärt, dass die Laborergebnisse durch einen Konsum in den letzten 2 Tagen von Mohnsamen, Cannabis- und Hanfprodukten oder den Aufenthalt in Räumen mit Cannabisrauch in der Umgebungsluft verfälscht werden können.

☐ Aufklärung erfolgte

☐ Aufklärung erfolgte nicht

Der Proband wurde darüber aufgeklärt, dass die Laborergebnisse bei einem Nachweis der Alkoholabstinenz durch einen Konsum/Gebrauch von alkoholhaltigen Lebensmitteln, alkoholhaltigen Medikamenten, alkoholhaltigen Mundhygieneartikeln oder alkoholfreies Bier (auch Sekt, Wein) verfälscht werden können.

☐ Aufklärung erfolgte

☐ Aufklärung erfolgte nicht

Urinprobe

Entnahme der Urinprobe (Datum und Uhrzeit): _____

(ca. 10 mL Urin in Urinbecher unter direkter Sicht eines Arztes/Toxikologen/eingewiesene TA)

Dokumentation der Sichtkontrolle (Unterschrift): _____ Temperatur: _____ °C

Bei Verdacht auf fehlende Verwertbarkeit zusätzlich Bestimmung von: pH-Wert: _____ Dichte: _____

Untersuchung der **Urinprobe** auf (Bitte ankreuzen bzw. genau definieren):

- ☐ Ethylglucuronid
- ☐ Drogen (**Cannabinoide**, Opiate, Cocain, Amphetamine/Designer-Amphetamine, Methadon und/oder deren Metabolite) und Benzodiazepine gemäß CTU 3 Kriterien
- ☐ Drogen (Opiate, Cocain, Amphetamine/Designer-Amphetamine, Methadon und/oder deren Metabolite) und Benzodiazepine in Anlehnung an die CTU 3 Kriterien
- ☐ Opioide (Tilidin, Tramadol, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl)
- ☐ Neue psychoaktive Substanzen:
 - ☐ synthetische Cannabinoide („Spice“)
 - ☐ Designerstimulanzien („Badesalze“)
 - ☐ Designer-Opioide
 - ☐ Designer-Benzodiazepine
 - ☐ Designer-Halluzinogene
- ☐ Weitere psychoaktive Substanzen (z.B. Antidepressiva, Hypnotika u.ä.)
- ☐ Sonstiges _____

Haarprobe

Entnahme einer Haarprobe (Datum und Uhrzeit): _____

(Abschneiden einer bleistiftdicken Strähne direkt an der Kopfhaut möglichst am Hinterkopf. Bei Haarlänge über ca. 3 cm versuchen, die Strähne mit einem Faden zusammenzubinden; die kopfhautnahe Seite ist zu markieren. Bei in Strähnen gebleichten/gefärbten Haaren muss eine Abtrennung von ungebleichten/ungefärbten Haaren möglich sein, verantwortlich dafür ist die entnehmende Stelle. Ein Merkblatt zur Probenasservierung kann unter www.med.uni-jena.de/remed/ heruntergeladen werden.)

Entnahmestelle: _____

Haarlänge: ca. _____ Länge der verbliebenen Haarstoppeln: ca. _____

Haarfarbe: _____ Kosmetische Behandlung: _____

Letzte Haarwäsche: _____

Gewünschter **Begutachtungszeitraum** (ca. 1 cm pro Monat)

- ☐ 3 Monate ☐ 6 Monate ☐ __ Monate

Untersuchung der **Haarprobe** auf (Bitte ankreuzen bzw. genau definieren):

- ☐ Ethylglucuronid
- ☐ Drogen (Cannabinoide, Opiate, Cocain, Amphetamine/Designer-Amphetamine, Methadon und/oder deren Metabolite) und Benzodiazepine gemäß CTU 3 Kriterien
- ☐ Opioide (Tilidin, Tramadol, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl)
- ☐ Neue psychoaktive Substanzen:
 - ☐ synthetische Cannabinoide („Spice“)
 - ☐ Designerstimulanzien („Badesalze“)
 - ☐ Designer-Opioide
 - ☐ Designer-Benzodiazepine
 - ☐ Designer-Halluzinogene
- ☐ Weitere psychoaktive Substanzen (z.B. Antidepressiva, Hypnotika u.ä.)
- ☐ Sonstiges _____

Hiermit erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden, dass die Mitteilung der Ergebnisse in Form vereinfachter Prüfberichte erfolgt. Darüber hinaus gehende Angaben gemäß Punkt 7.8.1.2 der Norm DIN ISO/IEC 17025:2018 sind auf Nachfrage verfügbar.

Datum/Unterschriften Antragsteller (+ Stempel)

ggf. Unterschrift Proband