

Haaranalyse

Anforderung für Polizei | Staatsanwaltschaft | Gericht

| | | |
|--|---|--|
| Anrede <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau | | FTC-Nr. |
| Nachname | Eingang | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| AZ-Polizei | | |
| AZ-Staatsanw. | | |
| Auftraggeber (Name, Anschrift) (= Rechnungs- und Befundempfänger) | Kopie des Befundes an (Name, Anschrift) | Probenahme (entnommen und eingereicht von) |
| | | |
| Untersuchungsgrund | Datum des Vorfalls: | Datum der Probenahme: |
| <input type="checkbox"/> Verstoß gegen BTMG <input type="checkbox"/> anderes Delikt <input type="checkbox"/> Opfer (KO-Mittel-Beibringung) <input type="checkbox"/> Sonstiges: | <input type="checkbox"/> Festnahme Datum der Festnahme / Haftantritt: | Verbliebene Restlänge <input type="checkbox"/> 1-2 mm <input type="checkbox"/> mm <input type="checkbox"/> Kopfhaar <input type="checkbox"/> Brusthaar <input type="checkbox"/> Barthaar <input type="checkbox"/> Schamhaar <input type="checkbox"/> Achselhaar <input type="checkbox"/> |
| Untersuchungsanforderung | | |
| <input type="checkbox"/> Übersichtsanalyse BTM, Substitutionsmittel, Missbrauchsmedikamente <input type="checkbox"/> umfassendes Screening auf zentralwirksame Drogen und Medikamente (KO-Mittel, Medikamentenmissbrauch) <input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) (Alkoholabbauprodukt) <input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (EtG) + Fettsäureethylester (FSEE) | <input type="checkbox"/> Cannabismetabolite <input type="checkbox"/> Synthetische Cannabinoide "Spice" <input type="checkbox"/> Moderne Designerdrogen "Badesalze" <input type="checkbox"/> Sonstige Substanzen: | Haarbehandlung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gefärbt / getönt <input type="checkbox"/> gebleicht / Strähnen <input type="checkbox"/> Ansatz sichtbar Wann? |
| | | Zugehörig <input type="checkbox"/> Urinprobe(n) <input type="checkbox"/> Blutprobe(n) FTC# |
| Einnahme von Medikamenten | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Letzter Konsum <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen |
| Was? Wann? Wieviel? | | Was? Wann? Wieviel? |
| | | |
| Entnommen durch | | Datum, Unterschrift: |