

## Haaranalyse

Externe Anforderung für Führerschein | Bewährung | Privat

<b>Anrede</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		<b>FTC-Nr.</b>
<b>Nachname</b>		<b>Eingang</b>
<b>Vorname</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Straße, Haus-Nr.</b>		
<b>PLZ, Wohnort</b>		<b>AZ</b>
<b>Auftraggeber (Name, Anschrift)</b> (= Rechnungs- und Befundempfänger)	<b>Kopie des Befundes an</b> (Name, Anschrift)	<b>Externe Probenahme</b> (entnommen und eingereicht von)
<b>Identifikation</b>		<b>Untersuchungsgrund</b>
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Führerschein	<input type="checkbox"/> Fahreignung	
<input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bewährungsauflage	
<b>Ausweis #</b> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>	
<b>Probenahme</b>	<b>Datum der Probenahme</b>	<b>Entnommen durch</b> <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<b>Unterschrift</b>
<b>Haarsegmentierung und Anforderung</b>		<b>Verbliebene Restlänge</b> <input type="checkbox"/> 1-2 mm <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Der Proband beantragt die Untersuchung eines hautnahen Haarsegments von <input type="text"/> cm Länge.		
<input type="checkbox"/> Betäubungsmittel nach CTU Kriterien (wurzelnah max. 6 cm)	<input type="checkbox"/> Betäubungsmittel inkl. Opioide, nach CTU Kriterien (wurzelnah max. 6 cm)	<input type="checkbox"/> Ethylglucuronid (Alkoholabbauprodukt) nach CTU Kriterien (wurzelnah max. 3 cm)
		<input type="checkbox"/> Andere Substanzen <input type="text"/>
<b>Haarbehandlung</b>		<input type="checkbox"/> Kopfhaar <input type="checkbox"/> Brusthaar <input type="checkbox"/> Achselhaar
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gefärbt <input type="checkbox"/> getönt		<input type="checkbox"/> Barthaar <input type="checkbox"/> Schamhaar
<input type="checkbox"/> gebleicht <input type="checkbox"/> Ansatz sichtbar <input type="checkbox"/> Strähnen		<b>Zugehörig</b> <input type="checkbox"/> Urinprobe(n) <input type="checkbox"/> Blutprobe(n)
<b>Wann?</b> <input type="text"/>		<b>FTC#</b> <input type="text"/>
<b>Einnahme von Medikamenten</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<b>Letzter Konsum</b> <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen
<b>Was?</b> <b>Wann?</b> <b>Wieviel?</b>		<b>Was?</b> <b>Wann?</b> <b>Wieviel?</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>

Datum, Unterschrift des Probanden