

Undersöktes personuppgifter

Namn: _____

Personbeteckning: _____

ID-kontroll utförd:

Körkort Annan ID-handling _____

Intag av mediciner under de två senaste veckorna:

Inga läkemedel Recepten kontrollerade

Remitterande läkare eller hälsovårdare: _____

Svarsadress: _____

Faktureringsadress: _____

Streckkod

Anledningen till provtagning

Nyanställning
Slumpmässig rutinkontroll
Olycksfall
Mistanke om missbruk
Annan orsak: _____

Beställda analyser

U-DS4 (amfetamin, bentsodiatzepiner,
kannabis, opiater)

U-DS5 (amfetamin, bentsodiatzepiner,
kannabis, opiater, kokain)

U-DS6 (amfetamin, bentsodiatzepiner,
kannabis, opiater, buprenorfin, kokain)

Annan analys, vilke:

Den undersöktes samtycke:

Jag ger mitt samtycke till att drogtesta mitt urinprov. Jag har fått information om drogsällningens betydelse och innehåll. Jag är också medveten om min rätt att bestrida testresultatet. Jag ger även mitt samtycke till att analysresultaten skickas till hälsovårdspersonalen på den ovannämnda adressen.

Ort: _____ Datum: _____ Den undersöktes underskrift: _____

Provtagning

Tidpunkt _____ Kl. _____

Temperatur °C _____ pH _____
(godkänd 32–38 °C) (godkänd 4–10)

Sigillnummer _____

Plats

Skärskilda anmärkningar (t.ex. intagen vattenmängd):

Provet är fördelat på två rör, slutna och förseglade med sigill i min närvaro. Identifieringsuppgifterna på rören överensstämmer med remissens uppgifter.

Provtagarens underskrift: _____

Förtydligande: _____

Den undersöktes underskrift: _____

Förtydligande: _____

Provet skickat per post / med bud:

Datum: _____

Initialer: _____

Provet anlänt till Vita:

Datum: _____

Initialer: _____