

Undersöktes personuppgifter

Namn: _____

Personbeteckning: _____

ID-kontroll utförd:

Körkort Annan ID-handling _____

Intag av mediciner under de två senaste veckorna:

Inga läkemedel Recepten kontrollerade

Streckkod

Anledningen till provtagning:

Nyanställning
Misstanke om berusning
Annan orsak:

Remitterande läkare eller hälsovårdare: _____

Svarsadress: _____

Beställda analyser

U-DS4 (Amfetamin, bentsodiatsepiner, kannabis, opiater)

U-DS4C (Amfetamin, kannabis, opiater, kokain)

U-DS5 (Amfetamin, bentsodiatsepiner, kannabis, opiater, kokain)

U-DS5A (Amfetamin, kannabis, kokain, opiater, fencyklidin)

U-DS5B (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kokain, opiater)

U-DS5C Amfetamin, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater)

U-DS5D (Amfetamin, bentsodiatsepiner, kannabis, opiater, buprenorfin)

U-DS6 (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater)

U-DS7 (Amfetamin, barbiturat, bentsodiatsepiner, fencyklidin, kannabis, kokain, opiater)

U-DS7B (Amfetamin, barbiturat, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater)

U-DS7C (Amfetamin, kannabis, opiater, kokain, bentsodiatsepiner, fencyklidin, buprenorfin)

U-DS7-PVP (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater, alfa-PVP)

U-DS8 (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater, oxikodon, fentanyl)

U-DS8B (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater, pregabalin, tramadol)

U-DS9 (Amfetamin, kannabis, opiater, kokain, bentsodiatsepiner, fencyklidin, buprenorfin, metadon, dekstropoksifen)

U-DS9B (Amfetamin, barbiturat, bentsodiatsepiner, dextropoxifen, fencyklidin, kannabis, kokain, metadon, opiater)

U-DS9C (Amfetamin, bentsodiatsepiner, buprenorfin, kannabis, kokain, opiater, oxikodon, fentanyl, fencyklidin)

U-DSL Brett drog- och läkemedelsanalys, bekräftelse, urin (arbetsliv)

S-DSL Brett drog- och läkemedelsanalys, bekräftelse, serum (arbetsliv)

Annan analys, vilke:

Provtagning

Datum _____ Kl. _____

Plats _____

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

Skärsilda anmärkningar (t.ex. intagen vattenmängd):

Sigillnummer _____

Den undersöktes samtycke:

Jag ger mitt samtycke till att drogtesta mitt prov. 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. Provet är fördelat på två rör, slutna och förseglade med sigill i min närvaro. Identifieringsuppgifterna på rören överensstämmer med remissens uppgifter.

Ort: _____ Den undersöktes underskrift: _____

Datum: _____ Förtydligande: _____

Den provtagarens underskrift:

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

Ort: _____ Den provtagarens underskrift: _____

Datum: _____ Förtydligande: _____