

## Antrag zur Untersuchung von Haaren

---

**Auftraggeber (Gutachten- und Rechnungsempfänger):** oder Firmenstempel

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Proband:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Soll zur Haarabnahme erscheinen bis:** \_\_\_\_\_

**Untersuchungsumfang:**

**Standarduntersuchungsumfang:** Amphetamin, Designeramphetamine, Cannabis, Kokain, Opiate, Methadon, Benzodiazepine (Unzutreffendes ggf. streichen)

**bei ehemaligem Opiat-/Opioidkonsum:** Tilidin-Metabolit, Tramadol, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Ethylglucuronid** (EtG, Alkoholmetabolit; Untersuchung routinemäßig nur 3 cm kopfhautnah)

**Untersuchungszeitraum:** \_\_\_\_\_

(1 cm bei Kopffaaren entspricht ca. 1 Monat)

Ich wurde darüber informiert, dass alle erhobenen Daten gespeichert und verarbeitet werden, sowie dem jeweiligen Auftraggeber Auskunft darüber erteilt wird. Gemäß den Richtlinien der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh) werden diese Daten für einen Zeitraum von mindestens **sechs** Jahren gespeichert.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers