

## Antrag zur Untersuchung von Haaren

---

**Auftraggeber:** \_\_\_\_\_ oder **Firmenstempel**

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

**Proband:**

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

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

Geb.-datum/-ort: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

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

Gutachtensempfänger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Untersuchungsumfang:**

- Standarduntersuchungsumfang:** Amphetamin, Designeramphetamine, Cannabis, Kokain,  
(Unzutreffendes ggf. streichen) Opiate, Methadon, Benzodiazepine
- bei ehemaligem Opiat-/Opioidkonsum:** Tilidin-/Metabolit, Tramadol, Buprenorphin, Oxycodon, Fentanyl
- Sonstiges:** \_\_\_\_\_
- Ethylglucuronid (EtG, Alkoholmetabolit; Untersuchung routinemäßig nur 3 cm kopfhautnah)**
- Soll zur evtl. Vorlage bei Fahreignungsbegutachtungen verwendet werden können**  
→max. Untersuchungszeitraum bei Drogen: 0-6 cm; max. Untersuchungszeitraum bei EtG: 0-3 cm
- Untersuchungszeitraum:** \_\_\_\_\_  
→1 cm bei Kopfhaaren entspricht ca. 1 Monat

Ort, Datum:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers