

Remissens datum	Provtagningsdatum
-----------------	-------------------

Avsändare	
Kundnummer	
Kontaktperson (behandlande läkare/sjukskötare) Namn	Telefonnummer

Uppgifter om personen som ska testas

Namn	Personbeteckning
Personen har styrkt sin identitet med <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Bildföretsett identitetskort <input type="checkbox"/> Annat, vilket?	
Medicinering under de senaste två veckorna (nämn även eventuella smärtstillande medel, bedövningsmedel m.m. som använts vid ingrepp) <input type="checkbox"/> Ingen medicinering <input type="checkbox"/> Medicinering (namn och dosering)	
Provtagning <input type="checkbox"/> Övervakad provtagning (obligatorisk för arbetslivet drogtest)	

Provinformation

Urinprov	pH	Temperatur (mätt in om 4 minuter efter provtagningen)	Sigillens kodnummer A/B
-----------------	----	---	-------------------------

Anmärkningar

Provtagarens underskrift Jag intygar att provet är representativt, förseglat och kodat med samma kodnummer som finns på denna blankett. Provet har förseglats i den testades närvaro.	
Ort och datum	Provtagarens namn och underskrift

Den testades samtycke och underskrift (ifylls av personen som ska testas)
Jag samtycker till att bli testad för droger och jag har blivit informerad om testets syfte och innehåll. Jag bekräftar att jag har gett mitt eget prov och jag godkänner provtagningsförfarandet, kodningen av provbehållarna och förseglingen. Jag har även kontrollerat att kodnumren på provbehållarna överstämmer med kodnumren på denna blankett. Jag ger mitt samtycke till att provresultaten rapporteras konfidentiellt till hälsovårdspersonalen vid ovanstående svarsadress.

Ort och datum	Den testades namn och underskrift
---------------	-----------------------------------

Undersökning

<input type="checkbox"/> U -ALVHu4A (10433) Amfetaminer, bensodiazepiner, cannabinoider, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu4B (10434) Amfetaminer, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu5A (10435) Amfetaminer, fencyklidin, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu5B (10436) Amfetaminer, bensodiazepiner, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu5C (10437) Amfetaminer, buprenorfin, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu6A (10439) Amfetaminer, bensodiazepiner, buprenorfin, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu7A (10440) Amfetaminer, barbiturater, bensodiazepiner, fencyklidin, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu7B (10441) Amfetaminer, barbiturater, bensodiazepiner, buprenorfin, cannabinoider, kokain, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALVHu9A (10443) Amfetaminer, barbiturater, bensodiazepiner, dextropropoxifen, fencyklidin, cannabinoider, kokain, metadon, opiater
<input type="checkbox"/> U -ALTPK-L (10445) Omfattande drog- och läkemedelsundersökning, urin
<input type="checkbox"/> B -ALVETOH (10447) Etanol i helblod
<input type="checkbox"/> B -ALVHum (10461) Omfattande drog- och läkemedelsundersökning, blod