

Auftragsanfrage für einen Abstinenznachweis durch das Amt für Gesundheitswesen des Landkreises Aurich

Landkreis Aurich
Amt für Gesundheitswesen
Postfach 1480
26584 Aurich

Das Amt für Gesundheitswesen des Landkreises Aurich wird im Namen des/der

Behörde, Abteilung:

beauftragt, bei

Name:

Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich anderes

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

Wohnort:

Telefon, E-Mail:

einen Nachweis über die Abstinenz von:

Ethylglucuronid/-sulfat EtG

Drogenscreening (Cannabinoide, Opiate, Kokain, Metabolite, Amphetamine, Methadon, Benzodiazepine)

Erw. Drogenscreening (enthält zusätzlich Tilidin, Tramadol, Buprenorphin)

Arzneimittelscreening (z.B. Antidepressive, Neuroleptika, Baborate, etc.)

über den Abstinenzzeitraum vom bis über Monate
mit Proben durchzuführen.¹
Anzahl

Probenmaterial: Haar (Mindesthaarlänge 1 cm)
Urin² (Gewinnung unter Aufsicht „per vias naturales“)

¹ Jedem Antrag ist eine vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Schweigepflichtsentscheidung beizufügen

² nur für die Justiz

Kostenübernahme durch Behörde, Amt:

Empfänger Gebührenbescheid

Kontakt für Rückfragen:

Sachbearbeitung

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift