

Angaben zum Probanden Name Vorname Geb. Datum <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ ID-Nr.....	Auftraggeber / Rechnungsadresse FTC-Nr.:
---	---

Haarentnahmedatum: durch:..... **Haarlänge:** cm

Entnommene Büschel: 1 2 3 rasiert verbleibende Haarstoppel mm

Entnahmestelle: Hinterkopf Vertex Brust
 Arm Bein

Natürliche Haarfarbe: schwarz grau braun rot
 dunkelblond mittelblond hellblond

Haarbehandlung: keine gefärbt gebleicht Tönung
 Mèche Dauerwelle anderes:.....

Fragestellungen: Begutachtung Abstinenzkontrolle

Untersuchung auf:

<input type="checkbox"/> Opiate und Opioide	<input type="checkbox"/> EtG (Ethylglucuronid)	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Stimulanzien und Ketamin	<input type="checkbox"/> Cannabinoide	<input type="checkbox"/> Venenblut Heparin Entnahmedatum:
	<input type="checkbox"/> Buprenorphin	
<input type="checkbox"/> Benzodiazepine und Z-Hypnotika	<input type="checkbox"/> Dexamphetamin (Chirale Analyse)	Entnahmezeit: Analyse:

Angaben zum Konsumverhalten (in welchem Zeitraum, was wie oft konsumiert?)

.....

Abstinenz seit:

Zu analysierende Segmente: 1: cm bis cm / 2: cm bis cm / 3: cm bis cm

Über welchen Zeitraum soll eine Aussage erhalten werden? Wochen MonateJahre

Datum: Unterschrift