

REMISS FÖR NARKOTIKATEST/UNDER STUDIETIDEN

Svarsadress	Identifikation för personen som undersöks (kod eller namn och personbeteckning)
	Identiteten bekräftad
Faktureringsadress (om annan än svarsadressen)	Avsändare

____ Undersökning av narkotikapåverkan

____ Undersökning av narkotikaberoende

Provuppgifter (fylls i av provtagaren)

Provtyp

Blod (B)

Urin (U)

Avsändarens kod:

Sigillkod: A-prov

B-prov

Identifieringsetikett

Eventuell läkemedelsbehandling (under de två senaste veckorna):

Urinprovets pH _____ Temperatur _____

Ort _____

Datum _____

Provtagarens underskrift _____

Tfn _____

Namnförtydligande _____

Värde/ställning _____

Samtycke av personen som testas

Jag samtycker till att genomgå ett narkotikatest. Jag har konstaterat att provet jag gav har fördelats/tagits i två rör, A och B, som sedan har stängts och förseglats. Jag bekräftar att identifikationsuppgifterna på remissblanketten är desamma som identifikationsuppgifterna på proverna. Dessutom ger jag mitt samtycke till att resultaten skickas konfidentiellt till ovan nämnda svarsadress till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Ort _____ Datum _____

Underskrift av
personen som testas: _____

Undersökning av narkotikaberoende (utan MOMS):

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i blod
B -HuuSo-O, 9931

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i blod
B -HuuSo-O, 9931

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i urin
U -HuuSo-O, 9930

Undersökning av narkotikapåverkan (med MOMS):

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i blod
B -ALHuuSo, 11362

Undersökning av narkotikaberoende (med MOMS):

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i blod
B -ALHuuSo, 11362

Omfattande narkotika- och läkemedelsscreening i urin
U -ALHuuSo, 11363