

REMISS FÖR NARKOTIKATEST/UNDER STUDIETIDEN

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

<input type="checkbox"/> Undersökning av narkotikapåverkan	<input type="checkbox"/> Undersökning av narkotikaberoende
--	--

Provuppgifter (fylls i av provtagaren)

Provtyp	<input type="checkbox"/> Blod (B) <input type="checkbox"/> Urin (U)	Avsändarens kod:	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px; display: inline-block;">Identifieringsetikett</div>
		Sigillkod: A-prov	B-prov
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 _____	Underskrift av
Datum _____	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