

Datum för upprättande av remiss	Datum för provtagning	kl.
Remitterad av	Annans svarsadress	
Kundnummer		
<b>Förfrågningar (behandlande läkare/företagshälsovårdare)</b>		
Namn	Telefonnummer	

**Uppgifter om den testade**

Namn	Personbeteckning
Identitet bekräftad	
<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Pass
<input type="checkbox"/> Identitetskort	<input type="checkbox"/> Annat, vad
Övervakning av provtagning i enlighet med arbetsrelaterad testning	
<input type="checkbox"/> Provtagning övervakad	<input type="checkbox"/> Provtagning inte övervakad
Medicinering under de senaste två veckorna	
<input type="checkbox"/> Ingen medicinering	<input type="checkbox"/> Medicinering (medicinamn och dosering)

**Begäran om undersökning**

9577	<b>U -Huum4A</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 4A (amfetaminer, bentsodiazepiner, cannabis och opiater)
9578	<b>U -Huum4B</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 4A (amfetaminer, cannabis, kokain och opiater)
9580	<b>U -Huum5B</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 5B (amfetaminer, bentsodiazepiner, cannabis, kokain och opiater)
9581	<b>U -Huum5C</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 5C (amfetaminer, buprenorfin, cannabis, kokain och opiater)
9582	<b>U -Huum6A</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 6A (amfetaminer, bentsodiazepiner, buprenorfin, cannabis, kokain och opiater)
9585	<b>U -Huum9A</b>	Narkotikatest för arbetsplatsen 9A (amfetaminer, bentsodiazepiner, dextropropoxifen, fensyklidin, cannabis, kokain, metadon och opiater)
23037	<b>U -TPK-L</b>	Narkotikatest och test av läkemedel för arbetsplatsen, omfattande, urin (cirka 300 narkotiska ämnen och läkemedel exkl. barbiturater, gamma och partydroger)
23038	<b>B -TPK-L</b>	Narkotikatest och test av läkemedel för arbetsplatsen, blod
23039	<b>B -TPKEtOH</b>	Etanoltest för arbetsplatsen, blod

**Provuppgifter**

Urinprov	pH	Temperatur (inom 4 min efter provtagningen)	A- och B-sigilletiketternas kod/koder
Observationer			
<b>Provtagarens underskrift</b>			
Jag försäkrar att provet är representativt, sigillerat och kodat med samma kodnummer som anges i detta formulär. Provet har sigillerats i den testades närvaro.			
Ort och datum		Provtagarens underskrift	

**Den testades samtycke och underskrift (den testade fyller i)**

Jag samtycker till att bli testad för narkotika och rusmedel. Jag har informerats om testets syfte och innehåll. Jag försäkrar att jag gett mitt prov och jag godkänner provtagningsförfarandet, kodningen av flaskor och sigilleringen. Jag har kontrollerat att kodsiffrorna på flaskan överensstämmer med kodsiffrorna i detta formulär. Jag samtycker till att resultaten levereras konfidentiellt till ovan nämnda svarsadress till yrkespersoner inom hälso- och sjukvården.	
Ort och datum	Den testades underskrift och namnförtydligande