



Vertrag

zwischen Frau/Herrn Vorname Name _____

 Adresse _____

 Geburtsdatum _____

und der Abteilung für medizinische Diagnostik des Zentralinstituts für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie und Transfusionsmedizin am Städtischen Klinikum Karlsruhe, Moltkestr. 90, 76133
Karlsruhe

über die Durchführung bzw. Organisation eines

- Drogen-Abstinenzkontrollprogramms** (einschließlich Opioide/Opioidmetabolite)
- Alkohol-Abstinenzkontrollprogramms**

nach den Beurteilungskriterien für die Fahreignungsdiagnostik („CTU-Kriterien“, 3. Auflage, 2013)
im Zeitraum vonbis

Hierzu werden mindestens Urinkontrollen und Haarkontrollen erhoben werden.

Die Einbestellung zu den Urinkontrollen erfolgt unvorhersehbar und kurzfristig von einem Tag auf
den anderen. Die für die Einbestellung zu verwendende Telefonnummer/E-Mail-Adresse lautet:
.....
.....

Bei jedem Termin im Labor muss ein gültiger amtlicher Lichtbildausweis vorgelegt werden. Die
Kosten für die Laboranalytik betragen:

Urinkontrolle: Nachweis von Drogen („polytoxikologisches Screening“)	€ 110,--
einschließlich Opioide	€ 150,--
Nachweis des Alkoholabbauprodukts EtG (Ethylglucuronid)	€ 70,--
Haaranalyse: Einfaches „polytoxikologisches Screening“	€ 230,--
einschließlich Tilidin, Burprenorphin, Tramadol	€ 250,--
Nachweis des Alkoholabbauprodukts EtG (Ethylglucuronid)	€ 165,--
[^] Abschlussbericht:	€ 35,--

Ich wurde sowohl schriftlich als auch mündlich umfassend über den Ablauf und die Abbruchkriterien
zum Abstinenzkontrollprogramm aufgeklärt, Informationsmaterial habe ich erhalten (Formblatt TO-
FB-055/D) und verstanden, alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.

Datum:Unterschrift:

Verantwortlich für das Aufklärungsgespräch (Dr. rer. nat K. Koch):