



## Formblatt - Vertrag zum Abstinenznachweis - DIN ISO 17025

### 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 Opioiden/Opioidmetabolite)
- Alkohol-Abstinenzkontrollprogramms**

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

Abstinenzzeitraum: .....  
 Hierzu werden mindestens ..... Urinkontrollen und ..... Haarkontrollen erhoben werden.

Zusätzlicher Abstinenzzeitraum: .....  
 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 lautet:

.....

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

<b>Urinkontrolle:</b>	Nachweis von Drogen („polytoxikologisches Screening“)	<b>€ 110,--</b>
	einschließlich Opioiden	€ 150,--
	Nachweis des Alkoholabbauprodukts EtG (Ethylglucuronid)	€ 70,--
<b>Haaranalyse:</b>	Einfaches „polytoxikologisches Screening“	<b>€ 230,--</b>
	einschließlich Tilidin, Burprenorphin, Tramadol	€ 250,--
	Nachweis des Alkoholabbauprodukts EtG (Ethylglucuronid)	€ 165,--
<b>^ Abschlussbericht (nur bei Urinkontrollprogrammen):</b>		€ 35,--

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Labor zur Wahrung der Übersichtlichkeit der Ergebnisberichte diese in vereinfachter Weise mitteilt. Das bedeutet, dass im Abschlussbericht (und auf den Einzelbefunden, die aber im Normalfall gar nicht verschickt werden) auf die Nennung der im Einzelnen angewandten Arbeitsanweisungen mit Angabe des jeweiligen Kurztitels, Ausgabestandes und Ausgabedatums sowie auf die Nennung des Datums bzw. der Daten der Durchführung der Labortätigkeiten verzichtet wird.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Personaldaten erhoben und verarbeitet werden. Die *Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung* wurden mir zur Verfügung gestellt.
- Ich wurde sowohl schriftlich als auch mündlich umfassend über den Ablauf und die Abbruchkriterien zum Abstinenzkontrollprogramm aufgeklärt, Informationsmaterial habe ich erhalten und verstanden, alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
- Ich verzichte auf das Aufklärungsgespräch, ich versichere, dass ich mich selbst informiert habe und mit dem Ablauf und den Abbruchkriterien zum Abstinenzkontrollprogramm einverstanden bin

Datum: .....Unterschrift: .....

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