



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 Opioide/Opioidmetabolite)
□ Alkohol-Abstinenzkontrollprogramms
nach den Beurteilungskriterien für die Fahreignungsdiagnostik („CTU-Kriterien“, 3. Auflage, 2013)
im Zeitraum von ...bis ...

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:

Table with 2 columns: Service description and Price. Includes Urinkontrolle (€ 110,--), Haaranalyse (€ 230,--), and Abschlussbericht (€ 35,--).

- 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

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Personaldaten erhoben und verarbeitet werden.

Datum:Unterschrift:

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