

# TOXILAB Ludwigsburg

Labor für Toxikologie und Drogenuntersuchungen GmbH  
Mörikestr. 28/2 71636 Ludwigsburg  
Akkreditiert nach DIN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke  
Tel. 07141/966-200 FAX: 07141/966-380  
E-Mail: toxilab@mvzlb.de

## Auftrag über ein Kontrollprogramm im Urin nach CTU bei TOXILAB Ludwigsburg

Hiermit beauftrage ich TOXILAB zur Durchführung eines Kontrollprogrammes zur Führerscheinwiedererlangung.

### Personalien des Auftraggebers:

Herr  Frau Duplikatbefund an: .....

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Personalausweis  Reisepass  Aufenthaltstitel + Reisepass

Die Einbestellung soll  per E-Mail **oder**  per Telefon erfolgen. **Nur 1 Möglichkeit ankreuzen!**

### Urinanalyse auf Alkohol (ETG)

Kosten pro Analyse 70 €

- 6 Monate mit **mindestens** 4 Urinkontrollen
- 12 Monate mit **mindestens** 6 Urinkontrollen
- 15 Monate mit **mindestens** 7 Urinkontrollen
- 4 Monate mit 3 Urinkontrollen (**nur als Verlängerung eines vorausgegangenen Kontrollprogrammes möglich!**)
- ..... Monate mit ..... Urinkontrollen

### Urinanalyse auf Drogen

Kosten pro Analyse 80 € bzw. 95 €

- Komplettes Drogenscreening für die MPU-Begutachtung (Cannabinoide, Opiate, Kokain, Amphetamine, Methadon, Benzodiazepine) **80 €**
- Erweitertes Drogenscreening für die MPU-Begutachtung (+ Opiode – bei Hinweis auf früheren Opiat-/ Opioidkonsum) **95 €**

- 6 Monate mit **mindestens** 4 Urinkontrollen
- 12 Monate mit **mindestens** 6 Urinkontrollen
- 15 Monate mit **mindestens** 7 Urinkontrollen
- 4 Monate mit 3 Urinkontrollen (**nur als Verlängerung eines vorausgegangenen Kontrollprogrammes möglich!**)
- ..... Monate mit ..... Urinkontrollen

# TOXILAB Ludwigsburg

Labor für Toxikologie und Drogenuntersuchungen GmbH  
Mörikestr. 28/2 71636 Ludwigsburg  
Akkreditiert nach DIN ISO/IEC 17025 für forensische Zwecke  
Tel. 07141/966-200 FAX: 07141/966-380  
E-Mail: toxilab@mvzlb.de

- Ich bin über die Notwendigkeit der Einhaltung der Richtlinien bei der Chemisch-Toxikologischen Untersuchung (CTU) aufgeklärt worden und habe das Merkblatt über die ordnungsgemäße Durchführung des Programmes erhalten.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Probe zum Ausschluss von Verfälschungen unter direkter Sichtkontrolle abgegeben wird, d.h.:
  1. Kleidungsstücke dürfen nicht die Sicht auf die Probenabgabe verdecken, das heißt, sie müssen soweit ausgezogen oder gerichtet sein, dass Sichteinschränkungen vermieden und Manipulationsutensilien (wie z.B. Urinbehälter, Schläuche) ausgeschlossen werden können. Deshalb wird der Klient/ die Klientin vor der Urinabgabe vom Aufsichtspersonal aufgefordert, Oberkörper und Oberschenkel kurzzeitig freizumachen.
  2. Die Unterarme müssen sichtbar sein, um Schlauchapparaturen erkennen zu können.
  3. Der Klient/ die Klientin muss sich vor Abgabe der Probe die Hände gründlich mit klarem Wasser waschen (so werden mögliche Störsubstanzen an den Händen bzw. unter den Fingernägeln abgewaschen).
  4. Der Name auf dem Urinbecher wird von dem Klienten/ der Klientin vor der Urinabgabe auf Richtigkeit überprüft.
- Ich gestatte TOXILAB ggf. die Befunde der MPU-Vorbereitungsstelle zuzusenden (Entbindung diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht).
- Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass die weitere Verfügung über das Probenmaterial auf die programmdurchführende Stelle (TOXILAB) übertragen wird. Weitere Analysen dürfen aber nur nach meiner Beauftragung vorgenommen werden.
- Ich erkläre, dass ich sowohl den MPU-Berater als auch TOXILAB bei der Probenabgabe über evtl. Medikamenteneinnahme und / oder Substitutionstherapie informiere. Ich bestätige, dass ich mich vor Vertragsabschluss bei der zuständigen Beratungs- / MPU-Stelle über die geforderte Dauer des Abstinenzkontrollprogrammes erkundigt habe.
- Spätere Abweichungen vom Programm (z.B. Verlängerung des ursprünglichen Zeitraums, Analysenumfang) müssen nachvollziehbar dokumentiert werden.
- Wenn kein anderes Startdatum genannt wird, beginnt das Kontrollprogramm mit Eingang des Auftrages bei uns.

Datum / Unterschrift Klient .....

**Der Vertrag ist nur gültig, wenn Sie eine der folgenden Optionen angekreuzt und durch Ihre Unterschrift bestätigt haben (Nur ein Kästchen ankreuzen!).**

Ich habe das Merkblatt sorgfältig durchgelesen und sämtliche Punkte verstanden. Ich benötige kein Gespräch mit einem Toxikologen bzw. Arzt.

**oder**

Ich habe das Merkblatt sorgfältig durchgelesen. Zur Klärung bestehender Fragen werde ich unter der Telefonnr.: 07141/966-200 einen Gesprächstermin vereinbaren.

Datum / Unterschrift Klient .....