

REMISS KVALITETSSÄKRADE DROGTESTER - ARBETSPLATS

Svarsmottagare	Provtagningsdatum (år, mån, dag) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Prov-kod
Fakturamottagare om annan än Svarsmottagare	Provtagningsstid (tim, min) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ID-kontroll
Anledning till provtagning <input type="checkbox"/> Nyanställning <input type="checkbox"/> Tillbud/Olycka <input type="checkbox"/> Slumpmässig <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Misstanke	Läkemedel två senaste veckorna/meddelande till lab EXEMPEL Kvalitetssäkrade drogtester – Arbetsplats	Provtagarens försäkran Provtagningen har utförts enligt företagets instruktion för drogtestprovtagning och provlämnaren har lämnat skriftligt samtycke. Namn: Telefon:

Urin: Önskade analyser <input type="checkbox"/> Droppanel (amfetaminer*, cannabis, kokain, opiat*) <input type="checkbox"/> Amfetaminer* <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Bensodiazepiner* <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Opiater* <input type="checkbox"/> Anabola stereoider* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	* För ingående substanser se anvisningar.se	Urintemp °C <input type="text"/>
--	---	-------------------------------------

Saliv: Önskade analyser <input type="checkbox"/> Droppanel (amfetamin, metamfetamin/ecstasy*, cannabis, kokain, opiat*, bensodiazepiner*) <input type="checkbox"/> Amfetamin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Bensodiazepiner* <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metamfetamin/Ecstasy* <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Opiater* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--