

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
Fakturmottagare 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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">EXEMPEL Kvalitetssäkrade drogtester – Arbetsplats Version ARB06</div>	Provtagarens försäkran Provtagningen har utförts enligt företagets instruktion för drogtestprovtagning och provlämnaren har lämnat skriftligt samtycke. Namn: Telefon:

Urin: Önskade analyser

* För ingående substanser se anvisningar.se

Urintemp °C

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| <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 steroider* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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"/> |

ARB06

0240161914