

**Kontrollprogramm zur Analytik im Einbestellverfahren**

Sie haben sich freiwillig (z.B. mit Ziel Wiedererlangen Ihrer Fahreignung) entschlossen, Ihre Abstinenz durch chemische Analyse des Urins nachzuweisen.

Bitte beachten Sie bei der Durchführung der Urinkontrollen folgendes:

Notwendigkeit kurzfristiger unvorhergesehener Terminierung innerhalb von 24 Stunden nach telefonischer Einbestellung. Es ist deshalb wichtig uns bei Anmeldung zu informieren, wenn Sie z.B. in Urlaub reisen bzw. Montageeinsätze geplant sind.

Alle krankheitsbedingten Verhinderungen müssen ärztlich testiert werden (auch Medikamenteneinnahmen mit Angabe der Substanz und Indikation sowie Zeitdauer).

**Ablauf des Kontrollprogramms**

Sie senden uns diese drei Dokumente zurück und überweisen nach Rechnungserhalt den laut der Ihnen vorliegenden Vereinbarung unter der Preisliste genannten Gesamtbetrag. Füllen Sie zuvor die grün hinterlegten Daten vollständig aus. Wir bieten Ihnen eine variable Anzahl Urinkontrollen innerhalb der nächsten sechs bis zwölf Monate an. Wir informieren Sie kurzfristig telefonisch über Ihre Termine. Bitte trinken Sie in den letzten drei Stunden vor der Urinabgabe nicht mehr. Sollte die Probe „verdünnt“ sein, kann sie nicht verwertet werden. Auch ein deutlich erhöhter „Kreatinin Wert“ kann eine Probe nicht analysierbar machen. Dies kann beispielsweise durch den Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln zum forcierten Muskelaufbau (Krafttraining) entstehen.

Urinproben die wegen zu starker Verdünnung oder anderer, verdachtserregender Anomalien seitens des Labors abgewiesen werden, müssen zeitnah wiederholt werden und fallen zudem finanziell zu Ihren Lasten (Nachberechnung). Wiederholt auffällige Werte führen, wenn medizinisch nicht anderweitig erklärbar, zum Abbruch des Screenings. Bei einem Abbruch des Screenings, ob auf Wunsch des zu untersuchenden, oder auch bei positiven Ergebnissen der Laborkontrolle, behalten wir zur Deckung unserer entstandenen Unkosten einen Betrag von 35 Euro ein.

Die Urinabgabe erfolgt bei direkter Anwesenheit eines Mitarbeiters der Klinik unter Aufsicht. Zum sicheren Nachweis Ihrer Identität ist bei jeder Urinabgabe die Vorlage des Personalausweises unabdingbar.

Bei Drogenanalytik: Keinerlei Konsum von mohnhaltigen Produkten (Mohnbrötchen, Mohnkuchen), da die Aufnahme zu morphinpositiven Befunden führen kann. Keinerlei Konsum von Cannabis-/ Hanfprodukten und Meiden von passiver Aufnahme von konzentriertem Cannabisrauch.

Die Befundabgabe an Sie wird jeweils am Folgetermin durch die medizinische Abteilung durchgeführt. Gerne können Sie einen frankierten und an Sie adressierten Briefumschlag mitbringen, sodass Sie den Befund zeitnah nach Hause gesendet bekommen. Die erhobenen Befunde werden ansonsten direkt nach Abschluss aller Untersuchungstermine zusammen als Einzelsendung an Sie weitergeleitet.

Bei Nachfragen sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen: +49 (0)2774/9134-0

Bitte bestätigen Sie jeweils mit einer Unterschrift, dass Sie mit den geschilderten Durchführungsbedingungen einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Preise für das Kontrollprogramm entnehmen Sie bitte der unten aufgeführten Preisliste.

Erstellt/Geändert: QMV	Geprüft: QMK	Freigegeben: gez. KL
Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020
F.Z.QM.034.01/ F.PD.057.00	MEDIAN Klinik Eschenburg	Seite 1 von 3

Kreuzen Sie das von Ihnen gewünschte Verfahren an und überweisen Sie den genannten Gesamtbetrag der Einzeltermine auf das Konto der MEDIAN Klinik Eschenburg. Für den Fall einer Rücküberweisung eines Restbetrages nach Programmabbruch wegen Konsum, geben Sie bitte auch \*Ihre Bankverbindung - in Blockschrift - an:

**MEDIAN Klinik Eschenburg**

Verwendungszweck: Name, Einbestellverfahren

\* Herr/Frau: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: Sparkasse Dillenburg

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE50516500450000050591

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BIC: HELADEF1DIL

BLZ: \_\_\_\_\_

Nach Zahlungseingang erhalten Sie einen Anruf, der Sie über einen Termin zur Urinabgabe informiert.

**Senden Sie diese drei von Ihnen ausgefüllten Formulare zurück.**

An:

MEDIAN Klinik Eschenburg

Medizinische Abteilung

An der Hardt 1-3

35713 Eschenburg – Wissenbach

**Alkoholanalytik (Ethylglucuronid)**

Je ETG Screening: 65,00 Euro

- Vier Proben in einem halben Jahr: 260,00 Euro\*
- Sechs Proben in einem Jahr: 390,00 Euro\*
- \_\_\_\_\_ Proben in \_\_\_\_\_ = ..... Euro, Anmerkung: \_\_\_\_\_

**Drogenanalytik:**

Je Urin-Drogenscreening: 80,00 Euro

- Vier Proben in einem halben Jahr: 320,00 Euro\*
- Sechs Proben in einem Jahr: 480,00 Euro\*
- \_\_\_\_\_ Proben in \_\_\_\_\_ = ..... Euro, Anmerkung: \_\_\_\_\_

\* Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

**Durch Angabe untenstehender persönlicher Daten erklären Sie sich zu einer Terminvereinbarung bereit und gewähren Ihre Erreichbarkeit.**

- Untersuchung auf Alkohol
- Untersuchung auf Drogen (Substanz: \_\_\_\_\_)

Erstellt/Geändert: QMV	Geprüft: QMK	Freigegeben: gez. KL
Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020
F.Z.QM.034.01/ F.PD.057.00	MEDIAN Klinik Eschenburg	Seite 2 von 3

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_**Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_Festnetz:  mit Anrufbeantworter  ohne Anrufbeantworter

- **Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Änderungen bei Telefonnummer, Mobilnummer oder Adresse sind schriftlich einzureichen.**

- **Ihr Auftraggeber:** \_\_\_\_\_  
Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

**Anzahl Untersuchungen:** \_\_\_\_\_ **Zeitraum:** \_\_\_\_\_

Abmeldung wegen Urlaub/Krankheit:

➤ \_\_\_\_\_ ➤ \_\_\_\_\_  
➤ \_\_\_\_\_ ➤ \_\_\_\_\_

Nur obenstehende Urlaubsabwesenheiten können berücksichtigt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erstellt/Geändert: QMV	Geprüft: QMK	Freigegeben: gez. KL
Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020	Datum: 14.10.2020
F.Z.QM.034.01/ F.PD.057.00	MEDIAN Klinik Eschenburg	Seite 3 von 3