



Angestellte Ärzte  
**Dr. med. Hans-Georg Eisenlauer**  
 Facharzt für Orthopädie  
 Facharzt für Physikalische und  
 Rehabilitative Medizin  
 Verkehrsmediziner  
**Dr. med. Raimund Eß**  
 Facharzt für Chirurgie  
 Verkehrsmediziner  
**Dr. med. Hermann Kolb**  
 Facharzt für Chirurgie  
 Facharzt für Visceralchirurgie  
 Verkehrsmediziner

**Vertrag zur Durchführung eines Kontrollprogramms**

Auftraggeber	
Anrede	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
Ausweisnummer	
Ausweis gültig bis	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-Mail	
Erreichbar mit	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mobiltelefon

Gewünschter Abnahmeort	
<input type="checkbox"/> Stuttgart	<input type="checkbox"/> Berlin
Befundempfänger (falls abweichend)	
Institut	
Name	
Vorname	
PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefon	
Fax	
E-mail	

Weichen Befundempfänger und Auftraggeber voneinander ab, entbinde ich die Global Quality Sports GmbH von der Schweigepflicht. Befunde können dann auch an den Befundempfänger versendet werden. Mir ist bekannt, dass ich diese auf Freiwilligkeit berufende Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Hiermit beauftrage ich die Global Quality Sports GmbH

<input type="checkbox"/>	einen Alkoholabstinenzbeleg
<input type="checkbox"/>	im Urin
<input type="checkbox"/>	im Haar
<input type="checkbox"/>	einen Drogenabstinenzbeleg
<input type="checkbox"/>	im Urin
<input type="checkbox"/>	im Haar
<input type="checkbox"/>	bei vorbekanntem Opiatkonsum

unter folgenden Rahmenbedingungen:

Beginn	Ende	Überwachungszeitraum	Anzahl der Untersuchungen

gemäß den geltenden Beurteilungskriterien für die Fahreignung zu erstellen. Die Analyse erfolgt in einem forensischen-toxikologischen Labor.

Folgendes gültige Informationsblatt habe ich gelesen und verstanden:

- Abstinenzkontrollprogramm im Urin  Abstinenzkontrollprogramm im Haar

Die Aufklärungsblätter und die Hinweise zum Datenschutz gemäß DS-GVO sind Bestandteile des Vertrages. Mir ist bekannt, dass ich für den Nachweis der Abstinenz verantwortlich bin und durch die Beachtung der Hinweise in den Aufklärungsblättern zu einem erfolgreichen Abstinenzkontrollprogramm beitrage. Bei Nichtbeachtung der Vorgaben kann das Abstinenzkontrollprogramm abgebrochen werden.

Ich habe die Inhalte des Informationsblatts verstanden und verzichte auf ein zusätzliches Aufklärungsgespräch durch einen Arzt oder Toxikologen. Die einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 15,- inkl. MwSt. wird zusammen mit der ersten Probenahme in Rechnung gestellt.

Ort	Datum	Unterschrift

REV.00\_0423

