



**Dožádání chemicko-toxikologického vyšetření
pro potřeby policie
(bez účasti soudního znalce)**

Jméno vyšetřovaného

Rodné číslo

ČVS nebo ČJ

.....

...../.....

.....

MATERIÁL předkládaný k vyšetření: odebraný (kdy, kým)

Krev ml (2 plné zkumavky **bez gelu**, Sarstedt Neutral s bílou nebo Vacutainer BD s červenou zátkou)

Moč ml (100 ml)

Další vzorky (uvést jmenovitě)

Datum

Čas

Zdravotnické zařízení (razítko, podpis lékaře):

OKOLNOSTI PŘÍPADU:

doba od požití do odběru materiálu, **klinický stav**, užívaná a podaná **léčiva**

.....
.....
.....

POŽADOVANÉ VYŠETŘENÍ: (zatrhnout, event. blíže specifikovat)

Alkohol

Drogy

Léčiva

Těkavé látky

Jiné

Případně zbytky vzorků budou uskladněny po dobu 2 měsíců od odeslání výsledné zprávy a následně zlikvidovány, nebudou-li vzneseny dodatečné požadavky na vyšetření soudním znalcem.

Razítko PČR

Adresa

Čitelný podpis oprávněného žadatele

Telefon