

# ANFORDERUNG HAARANALYSE

V 3.0; 240408

<b>EINSENDER</b> (Behörde, Arzt, Labor, etc.)			
Bezeichnung			
PLZ	Ort	Straße	
Geschäftszahl		Name und Telefonnummer des/der für die Einsendung Verantwortlichen	
<b>PROBAND/IN</b>			
Nachname		Vorname	Geburtsdatum
PLZ	Ort	Identitätsnachweis (Ausweisart, Nr.)	
Straße / Hausnr. / Tür		Medikation	
<b>KOSTENÜBERNAHME</b>	<input type="checkbox"/> <b>PROBAND/IN</b> (Vorkasse)		<input type="checkbox"/> <b>EINSENDER</b>

<b>UNTERSUCHUNGSauftrag</b>	<i>Bei Fragen hinsichtlich Probenmenge, Kosten, o. a. wird um Rücksprache ersucht.</i>
<input type="checkbox"/> <b>ALKOHOL</b> (Ethylglucuronid; EtG) - Kopfhair 0-3 cm entsprechend ca. 3 Monaten Beobachtungszeitraum <input type="checkbox"/> <b>SUCHTMITTEL</b> (Routineumfang Fahreignung) - Kopfhair 0-6 cm entsprechend ca. 6 Monaten Beobachtungszeitraum <input type="checkbox"/> Abweichungen von obigem Auftrag (zu untersuchende Haarlänge/Parameterumfang): _____	
<b>PROBENMATERIAL</b>	
<input type="checkbox"/> Kopfhair-Hinterhaupt <input type="checkbox"/> Kopfhair-andere Entnahmestelle: _____ <input type="checkbox"/> Körperhaar: _____ Nach der Probenahme verbliebene Resthaarlänge: <input type="checkbox"/> weniger als 0,3 cm <input type="checkbox"/> ca. _____ cm Haarbehandlung (lt. Angabe Proband/in): <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gebleicht <input type="checkbox"/> gefärbt <input type="checkbox"/> sonstige: _____	

Ja, ich bin mit der Haarentnahme, der Übermittlung des Probenmaterials und dieses Formulars an das oben bezeichnete Labor, der Haaranalyse und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (gemäß Infoblatt DSGVO) im für die Bearbeitung des Auftrages erforderlichen Ausmaßes einverstanden. Ich kann die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. **Bei fehlender Unterschrift erfolgt keine Untersuchung!**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Proband/in \_\_\_\_\_

Von PROBAND/IN zusätzlich nur zu unterschreiben, falls diese/r eine Übermittlung des Gutachtens an den Einsender wünscht.

Ja, ich bin mit der Übermittlung des Befunds/Gutachtens an den oben bezeichneten Einsender einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Proband/in \_\_\_\_\_

Die Kontrolle des oben angeführten Identitätsnachweises und die Haarentnahme bei o. g. Proband/in wurden von mir durchgeführt. Das Probenmaterial wurde unmittelbar nach dessen Gewinnung dem Einflussbereich des/der Probanden/in entzogen.

durchgeführt am	Unterschrift & Stempel Durchführer/in der Haarentnahme
durchgeführt von	

## Informationen gemäß EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen von eingesandten Haaranalyse-Aufträgen

<b>Verantwortlicher:</b>	FTC-Forensisch-Toxikologisches Labor BetriebsgmbH, Gaudenzdorfer Gürtel 43-45, 1120 Wien, Österreich Tel: +43-1-3771133 (Fax: -99), E-Mail: info@ftc-wien.at
<b>Datenschutzbeauftragter:</b>	Dr. med. Nikolaus GABERSZIG p.A. FTC-Forensisch-Toxikologisches Labor BetriebsgmbH, Gaudenzdorfer Gürtel 43-45, 1120 Wien, Österreich
<b>Verarbeitungszwecke sowie Rechtsgrundlage für die Verarbeitung:</b>	Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zum Zweck der Untersuchung des übermittelten Probenmaterials gemäß dem erteilten Auftrag inkl. der Erstellung und Übermittlung von Befund/Gutachten. Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist die mittels Unterschrift auf dem Anforderungsformular zum Ausdruck gebrachte ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Person (Art 9 Abs 2 lit a DSGVO).
<b>Gesetzliche oder vertragliche Notwendigkeit oder Verpflichtung die personenbezogenen Daten bereitzustellen:</b>	Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist zur Erstellung und Übermittlung von Befund/Gutachten sowie deren Verrechnung erforderlich.
<b>Kategorien personenbezogener Daten:</b>	Name, Geburtsdatum, Adresse, Identitätsnachweis, Unterschrift, Kostenübernahme, Medikation, Angaben zum Probenmaterial, Untersuchungsauftrag, Untersuchungsergebnisse
<b>Empfänger:</b>	Befund/Gutachten werden nur an die betroffene Person übermittelt. Auf Wunsch der betroffenen Person, der durch zusätzliche Unterschrift auf dem Anforderungsformular dokumentiert wird, werden abweichend davon Befund/Gutachten an den Einsender bzw. eine sonstige von der betroffenen Person bezeichnete Stelle übermittelt. Die für die Verrechnung erforderlichen Daten werden an eine externe Buchhaltung innerhalb Österreichs übermittelt.
<b>Speicherdauer:</b>	Die Daten werden bis zum Abschluss der Untersuchung aufbewahrt und darüber hinaus bis zum Ablauf von Gewährleistungs-, Verjährungs- oder gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, und gegebenenfalls bis zur Beendigung von allfälligen Rechtsstreitigkeiten, bei denen die Daten als Beweis benötigt werden, bzw. solange sonstige berechnete Interessen an der Aufbewahrung bestehen.
<b>Rechte der Betroffenen:</b>	Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen hat die betroffene Person das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Datenübertragbarkeit, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, auf Einbringung einer Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzbehörde und auf jederzeitigen Widerruf einer erteilten Einwilligung zur Verarbeitung. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung. Zur Ausübung dieser Rechte ist ein Schreiben an den obengenannten Datenschutzbeauftragten zu richten.
<b>Quelle der personenbezogenen Daten:</b>	Anforderungsformular, originäre Datenerfassung bei der betroffenen Person
<b>Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung inklusive Profiling:</b>	Automatisierte Entscheidungen im Sinne der DSGVO finden nicht statt.

V 2.0; 240408