

Name:

Geb.:

**1. Diagnosen?**

**2. Anamnestische Angaben** mit besonderer Berücksichtigung der psychischen Erkrankung.

Letzte psychiatrische Hospitalisation? (allenfalls Kopie des Austrittsberichtes). Seit wann und wie häufig finden Konsultationen statt? Bisheriger Therapieverlauf oder Verlauf seit letzter Berichterstattung (Symptomatik? Krankheitseinsicht? Motivation? Compliance?). Welche Medikamente (inkl. Reservemedikation) werden verordnet? bestehen kognitive Defizite? Besteht ein Suchtmittelkonsum?

**3. Arbeitssituation? Soziale Situation?**

**4. Ist eine (erneute) Abklärung der Fahreignung angezeigt?**

Ja

Nein

Datum:

Stempel/Unterschrift:

---

*Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden ~~an~~*

*Wir bitten Sie, das Zeugnis zu senden an: Institut für Rechtsmedizin, Verkehrsmedizin, Rorschacher Strasse 95, 9007 St. Gallen/ E-Mail: irmvm@kssg.ch*

<sup>1</sup> Falls schon eine Begutachtung durchgeführt wurde, ist Ihr Patient im Besitz einer Kopie des Gutachtens