

Name:

Geb.:

1. Anamnestische Angaben mit besonderer Berücksichtigung der Missbrauchs-/Suchtanamnese. Seit wann und wie häufig finden Konsultationen statt? Bisheriger Verlauf?

2. Ergebnisse der Urinprobesteuern. Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (pos./neg.). Mind. eine Urinprobe pro Monat. Die Urinprobe muss unter Sichtkontrolle abgegeben werden.

Datum	Cannabis

Datum	Cannabis

Datum	Cannabis

3. Werden Medikamente verordnet? Wenn ja, welche?

4. Besteht eine Tendenz zum Konsum anderer Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikamente) welche die Fahreignung einschränken können?

5. Arbeitssituation? Soziale Situation? Prognose?

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Der unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, die Kontrolle der Cannabisabstinenz gemäss dem Vorgehen im Merkblatt „Nachweis der Cannabisabstinenz“ der SGRM (<http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin/ueber-die-sektion.html>) durchgeführt zu haben.

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

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