



Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt

Administrativmassnahmen

Frongartenstrasse 5

9001 St.Gallen

Ärztliches Zeugnis über Cannabis-Abstinenzkontrolle (Verlaufsprotokoll)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr. _____

(ersichtlich auf der Krankenversicherungskarte)

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

1. Es besteht eine Abstinenzauflage gegenüber Alkohol Drogen Medikamenten

2. Urinproben: Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (+ / -).

*Forensische Anforderungen an UP-Kontrollen: **unregelmässiges, überraschendes** Aufgebot mit UP-Angabe **gleichentags** unter **Sichtkontrolle**. Unauffällige Kreatininwerte.*

Datum UP-Abgabe	Cannabis	Kreatinin

3. Sind Medikamente verordnet? nein ja, welche _____

4. Können Sie die Einhaltung einer Abstinenz bestätigen? Wenn ja, seit wann? Gab es Rückfälle?

Abstinenz? nein ja, seit _____

Rückfälle? nein ja, wann _____

Suchtverlagerung? nein ja, auf _____

5. Bemerkungen _____

Ort und Datum _____

Stempel _____

Unterschrift der Ärztin oder des Arztes _____

Bemerkungen

- Für allfällige weitere Angaben oder Bemerkungen bitten wir Sie, die Rückseite zu benutzen.
- Bei offenen Fragen medizinischer Art wenden Sie sich bitte an die verkehrsmedizinische Abteilung des IRM Zürich.
- Weitere Formulare und Informationen erhalten Sie unter stva.sg.ch oder irm.uzh.ch.