



Administrativmassnahmen
 Kalchbühlstrasse 18
 CH-7000 Chur

Ärztliches Zeugnis Fahreignung und Alkohol

Name, Vorname und Geburtsdatum: _____

1. Können Sie die Einhaltung einer Alkoholabstinenz bestätigen? Wenn ja, seit wann? Allfällige Rückfälle?

2. Laborbefunde

| Datum | CDT Normwert: | Gamma-GT Normwert: | GPT Normwert: | GOT Normwert: | MCV Normwert: |
|-------|------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. Bestehen andere somatische oder psychische Erkrankungen oder eine Suchtgefährdung durch andere Substanzen? Welche Medikamente wurden verordnet?

Wir bitten Sie, das Zeugnis an folgende Adresse zu senden:

Strassenverkehrsamt Graubünden, Administrativmassnahmen, Kalchbühlstrasse 18, 7000 Chur
admas@stva.gr.ch

Datum: _____

Stempel/Unterschrift: _____