

Ärztliches Zeugnis, Ref.	
Fahreignung und Alkohol	Name und Vorname: Geburtsdatum:

1. Anamnestische Angaben (Zwischenanamnese) mit besonderer Berücksichtigung der Suchtanamnese. Seit wann und wie häufig finden Konsultationen statt? Wird eine Begleittherapie (z. B. Antabus, Psychotherapie) durchgeführt? Wenn ja, bei wem? Bisheriger Verlauf? Prognostische Einschätzung?

2. Können Sie die Einhaltung einer Alkoholtotalabstinenz bestätigen? Wenn ja, seit wann? Allfällige Rückfälle?

3. Laborbefunde?

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

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

5. Ist eine (erneute) spezialärztliche Abklärung der Fahreignung aus Ihrer Sicht angezeigt?

Bemerkungen:

- Für weitere Angaben oder Bemerkungen benutzen Sie bitte die Rückseite.
- Präzise Angaben können Ihrem Patienten eventuell eine (weitere) spezialärztliche Untersuchung ersparen.
- Bei offenen Fragen wenden Sie sich bitte an den Forensischen Dienst, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Beverin, 7408 Cazis; Tel. 081 632 22 75, Fax 081 651 57 07.

Wir bitten Sie, das Zeugnis zu senden an:

Strassenverkehrsamt Graubünden, Administrativmassnahmen, Kalchbühlstrasse 18, 7000 Chur

Datum: Stempel/Unterschrift: