Ärztliches Zeugnis, Ref.	
Fahreignung und Drogen	**Name und Vorname:** **Geburtsdatum:**

1. Anamnestische Angaben (Zwischenanamnese) mit besonderer Berücksichtigung der Suchtanamnese.
Seit wann wird der Patient von Ihnen betreut? Wie häufig finden therapeutische Gespräche statt? Findet eine ergänzende Therapie / Beratung statt? Wenn ja, bei wem? Bisheriger Verlauf? Prognostische Einschätzung?

2. Urinproben? Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (pos./neg.). (mind. 2 Urinproben pro Monat)

Datum	Opiate	Kokain	Benzodiazepine	Methadon	Cannabis	Amphetamine

3. Welche Medikamente wurden verordnet? Besteht eine Tendenz zum Konsum von anderen Drogen (Alkohol? Medikamente?).

4. Laborbefunde (entsprechend Auflage, mind. alle 2 Monate)

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

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: ....

Der unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, die Kontrolle der Drogenabstinenz gemäss dem Vorgehen im Merkblatt „Drogen“ durchgeführt zu haben.