



Administrativmassnahmen  
Rohanstrasse 5  
CH-7000 Chur

## Ärztliches Zeugnis Fahreignung und Cannabis

Name, Vorname und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Urinproben: Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (pos./neg.). Die Urinprobe muss kurzfristig und unregelmässig angeordnet und unter Sichtkontrolle abgegeben werden (mind. 2 Urinproben pro Monat).**

Datum	Cannabis		Datum	Cannabis		Datum	Cannabis

**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, Rohanstrasse 5, 7000 Chur  
[admas@stva.gr.ch](mailto:admas@stva.gr.ch)

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_