Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt
Abt. Administrativmassnahmen
Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Sicherheits- und Justizdepartement
des Kantons St.Gallen

Bericht des behandelnden Arztes über die Drogenabstinenz

Name / Vorname,
Geburtsdatum,
Adresse: _____

1. Angaben zur Krankenvorgeschichte (somatische oder psychische Erkrankungen) mit besonderer Berücksichtigung der Suchtmittelanamnese. Seit wann und wie häufig finden Konsultationen statt? Wird eine Begleittherapie (z.B. Antabus, Fachtherapie) durchgeführt? Bisheriger Verlauf? Welche Medikamente sind verordnet?

2. Urinproben: Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (+/-). Forensische Anforderungen an UP-Kontrollen: Unregelmässiges überraschendes Aufgebot mit UP-Abgabe gleichentags unter Sichtkontrolle. Unauffällige Kreatininwerte.

Datum UP-Abgabe	Opiate	Cocain	Cannabis	Methadon	Amphet-amine	Benzo	andere	Kreatinin

3. Blutkontrollen (inkl. Angabe Toleranzbereich)

Datum Blut-Abgabe	CDT (..... %)	GOT (..... U/L)	GPT (..... U/L)	GGT (..... U/L)	MCV (..... fl)

4. Können Sie die Einhaltung einer Drogentotalabstinenz bestätigen? Wenn ja, seit wann? Rückfälle?

Abstinenz?	O nein	O ja	
Rückfälle?	O nein	O ja	-> wann: _____
Suchtverlagerung?	O nein	O ja	-> auf: _____

5. Arbeitssituation? Soziale Situation? Stabilität?

Datum: _____ Stempel/Unterschrift: _____

Copyright mit freundlicher Genehmigung IRM St. Gallen