



**Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt**  
Abteilung Administrativmassnahmen

**Zeugnis des behandelnden Arztes über die Abstinenzkontrolle**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

1. Es besteht eine Abstinenzauflage gegenüber:  Alkohol  Drogen  Medikamenten

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	Cannabis	Opiate	Cocain	Methadon	Ampheta- mine	Benzo	ETG	Kreatinin

3. Sind Medikamente verordnet?  nein  ja ⇒ welche: \_\_\_\_\_

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

Abstinenz?  nein  ja ⇒ seit: \_\_\_\_\_

Rückfälle?  nein  ja ⇒ wann: \_\_\_\_\_

Suchtverlagerung?  nein  ja ⇒ auf: \_\_\_\_\_

5. Bemerkungen?

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

**Bemerkungen:**

- für allfällig weitere Angaben oder Bemerkungen bitten wir Sie die Rückseite zu benutzen
- bei offenen Fragen medizinischer Art wenden Sie sich bitte an die verkehrsmedizinische Abteilung des IRM St. Gallen
- weitere Formulare und Informationen erhalten Sie unter [www.stva.sg.ch](http://www.stva.sg.ch) oder [www.irmsg.ch](http://www.irmsg.ch)