

Formular

Ärztliches Zeugnis: Fahreignung und Cannabis

Name / Vorname

Geburtsdatum

1. Suchtmedizinische Diagnose/n (Missbrauch / Abhängigkeit)

2. Verlauf der Suchtmittelproblematik unter Einbezug von Beginn, konsumierten Substanzen, Entzugsbehandlungen, Hospitalisationen, Rückfällen / Stabilität, Substanzverlagerung / Beikonsum / CBD

3. Ursachen und Einflussfaktoren der Entwicklung der Suchtmittelproblematik, Erklärung für das Ereignis / die Ereignisse, Strategien zur Rückfallvermeidung, Offenheit

4. Abstinenz seit

5. Ergebnisse der Urinkontrollen

Die Urinkontrollen sind gemäss Merkblatt «Vorgehen zum Nachweis der Cannabisabstinenz» der SGRM durchzuführen: Mindestens 1 Urinprobe pro Monat, unregelmässig mit kurzfristigem Aufgebot, Abnahme unter Sichtkontrolle oder Bestimmung Urintemperatur, Angabe Kreatinin-Konzentration.

Datum	Cannabis (+ / -)	Kreatinin inkl. Einheit (mg/dl oder mmol/l)	Temperatur

6. Aktuelle Medikation

7. Soziales Umfeld (private und berufliche Situation)

8. Fortsetzung der therapeutischen Gespräche indiziert (bei bestehender Auflage und/oder bestehender Therapie)

- ☐ Ja
☐ Nein

9. Bemerkungen (z.B. weitere verkehrsmedizinisch relevante Diagnosen)

10. Fahreignung gegeben: Ja ☐ Nein ☐

11. Zweifel an der Fahreignung

- ☐ Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Fahreignung, sodass zunächst kein Fahrzeug gelenkt werden sollte, bis weitere Abklärungen getroffen wurden.

Datum: Stempel/Unterschrift:

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, die Kontrollen der Cannabisabstinenz gemäss dem Vorgehen im Merkblatt «Nachweis der Cannabisabstinenz» der SGRM durchgeführt zu haben.