

**Zeugnis zu Händen des Strassenverkehrsamtes**

<b>Fahreignung und Suchtmittel</b>  <b>Fachtherapie</b>	Name, Vorname:.....  geb:.....
---	--------------------------------------

- 1.1 **Betreuung durch:**
- 1.2 **Betreuung seit:**
- 1.3 **Abstinenzkontrolle durch:**
  
- 2. **Verlauf und Erfolg der Therapie (Motivation, Kooperation, Inhalt, Erkennen der Hintergründe, Problembewusstsein, Erleben der Abstinenz, Ziele). Soll die Therapie fortgesetzt werden? Wenn nein, bitte begründen.**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 3. **In welcher Form wurde eine Verhaltensänderung erzielt?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4. **Wie werden die inneren Bedingungen beurteilt, wie z.B. Offenheit, Einstellung, Affekt, psychische Stabilität, usw.?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 5. **Wie sind die äusseren Bedingungen, wie z.B. Lebensverhältnisse, berufliche Situation, soziales Umfeld usw.?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 6. **Beurteilung**  
  
Der Beratungsprozess wird positiv beurteilt       ja             teilweise             nein  
Die Abstinenz wurde eingehalten                     ja             teilweise             nein  
Die FA-Wiedererteilung wird unterstützt             ja             teilweise             nein

Datum:..... Stempel/Unterschrift:.....

---

**Medizinische Fragen**                    Institut für Rechtsmedizin, Abt. Verkehrsmedizin, 9007 St. Gallen, Tel. 071 494 21 56, Fax 071 494 28 75  
www.rechtsmedizin.kssg.ch

**Fragen zum Führerausweis:** Strassenverkehrsamt, Prävention & Massnahmen, 8501 Frauenfeld, Tel: 058 345 37 11, Fax 058 345 37 01,  
www.stva.tg.ch, massnahmen@stva.tg.ch

Wir bitten Sie, das Zeugnis direkt an das Strassenverkehrsamt zu senden.