

Zeugnis zu Händen des Strassenverkehrsamtes

Fahreignung und Suchtmittel Fachtherapie	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.