

## Ärztliches Zeugnis: Fahreignung und Cannabis

Name:  Geb.:

1. **Anamnestische Angaben zum Konsumverhalten resp. zur Abstinenz?  
Seit wann und wie oft finden ärztliche Konsultationen statt? Bisheriger Verlauf?**

2. **Urinprobenresultate: Bitte genaue Angaben der Daten und Befunde (pos./neg.).  
Mind. eine Urinprobe pro Monat. Die Urinprobe muss unter Sichtkontrolle abgegeben werden.**

Datum	Cannabis	Datum	Cannabis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. **Werden Medikamente verordnet? Wenn ja, welche?**

4. **Bestehen Hinweise auf den Konsum anderer Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikamente), welche die Fahreignung einschränken können?**

5. **Besteht eine verkehrsrelevante Erkrankung? Arbeitssituation? Soziale Situation? Prognose?**

Datum:  Stempel/Unterschrift:

Der unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, die Kontrolle der Cannabisabstinenz gemäss dem Vorgehen im Merkblatt „Nachweis der Cannabisabstinenz“ der SGRM (<http://www.sgrm.ch/verkehrsmedizin/ueber-die-sektion.html>) durchgeführt zu haben.

- Wir bitten Sie, das Zeugnis an das zuständige Strassenverkehrsamt des Wohnkantons zu senden:  
**Kanton Zürich:** Strassenverkehrsamt Zürich, Administrativmassnahmen, Ärztliche Untersuchungen, Lessingstr. 33, 8090 Zürich
- Wir bitten Sie, das Zeugnis an das **bzvm, Begutachtungszentrum Verkehrsmedizin**, zu senden (Adresse, Fax, E-Mail; siehe Briefkopf)